



**Beschädigung oder Zerstörung von Gegenständen** Aufstellung der betroffenen Sachen (Bitte Reparaturangeboten beilegen)

Gegenstand	Ankaufspreis CHF	Eigentümer	Art der Beschädigung	Rep.-Kosten ca. CHF
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**Verlust von Gegenständen** Aufstellung der betroffenen Sachen (Bitte Rechnungen, Quittungen etc. beilegen)

Gegenstand	Ankaufspreis CHF	Eigentümer	Ankaufsort	Ankaufsdatum
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**Bei Diebstahl aus dem Auto**

Fahrzeugmarke	_____	Kontrollschild	_____
Kaskoversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Gesellschaft	_____
	<input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> Teilkasko	Police-Nr.	_____
Sind dort mitgeführte Sachen versichert	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Versicherungssumme CHF	_____

**Andere Versicherungen**

Bestehen noch andere Versicherungen (z. B. Hausrat-, Wertsachen-, Skiversicherungen usw.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Gesellschaft	_____
Police-Nr.	_____
_____	_____
_____	_____

Der Versicherte darf ohne Einwilligung der Gesellschaft Schadenersatzansprüche nicht anerkennen. Er ermächtigt die Gesellschaft zur Einsichtnahme in die amtlichen Akten, sowie in die Akten anderer Versicherer. Er ist ferner damit einverstanden, dass die Gesellschaft die für die Schadenabwicklung notwendigen Daten an Dritte, namentlich mitbeteiligte Versicherer, weiterleitet und von diesen die erforderlichen Auskünfte einholt.

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Versicherten \_\_\_\_\_