

Geschäfts- und Gebäudesachversicherung

Schadenanzeige

Versicherungs-Gesellschaft

Police-Nr.

Versicherungsnehmer

Name/Vorname

Geb.- Datum

Zivilstand

Strasse

PC- oder Bankkonto

PLZ/Ort

Bank/Filiale in

Tel. P.

Mobil

MWST-pflichtig

nein

ja

Tel. G.

Mobil

MWST-Nr.

Fax

E-Mail

Vom Schadenereignis betroffene Versicherungsart

Feuerversicherung

Diebstahlversicherung

Wasserversicherung

Betriebsunterbrechung

Glasversicherung

Schadenereignis

Datum

Zeit (0-24)

Inkl. Stockwerk, Raum

Ort

Amtliche Tatbestandsaufnahme

nein

ja

Strasse

Durch wen?

Hergang (bitte auch ausfüllen, wenn Polizeirapport erstellt)

Bestehen noch andere Versicherungen

nein

ja

Gesellschaft

Police-Nr.

Fragen betreffend die Feuer-(Brand-, Blitzschlag-, Elementar-) und Wasserversicherung

Welche Rettungsmassnahmen wurden bereits getroffen?

Ist jemand für den Schaden verantwortlich?

nein

ja

Wo können die betroffenen Sachen besichtigt werden?

Wer?

Fragen betreffend die Diebstahlversicherung

Waren die gestohlenen Gegenstände unter Verschluss?

nein

ja

Wie hat sich der Dieb Zugang zum Schadenort verschafft?

Wenn ja, Beschreibung der Behältnisse?

Wann und welcher Polizeistation wurde der Schaden gemeldet?

Betriebsunterbrechungs- /Mietetragsausfallschäden

Entsteht infolge des vorstehend erwähnten Schadenereignisses
auch eine Betriebsunterbrechung oder ein Mietetragsausfall?

nein ja

Wenn nein, bei welcher Gesellschaft

Ist dieser allenfalls bei uns versichert? nein ja

Police-Nr.

Schadenaufstellung Bewegliche Sachen (Einrichtungen/Waren usw.) (Bitte Quittungen, Garantiescheine, Wertbestätigungen, Fotos usw. beilegen)

Anzahl	Gegenstand (Marke, Modell)	Kaufdatum	Kaufpreis CHF	Ankaufsort	Schadenhöhe CHF
--------	-------------------------------	-----------	------------------	------------	--------------------

a) Gegenstände des Versicherten

*b) Dritteigentum

*Eigentümer der betroffenen Sachen (Eigentumsvorbehalte usw.)

(leer lassen)

a) Name/Vorname

Tel. P.

Mobil

Strasse

Tel. G.

Mobil

PLZ/Ort

Fax

E-Mail

Schäden an Gebäuden

Stockwerk	Raum	Art des Schadens, notwendige Reparaturarbeiten	Rep.- Kosten CHF
-----------	------	--	---------------------

Wer wird die Reparatur ausführen?

a) Name/Vorname

Tel. P.

Mobil

Strasse

Tel. G.

Mobil

PLZ/Ort

Fax

E-Mail

Gebäudeeigentümer

(leer lassen)

Glasschäden

Anzahl	Genau Bezeichnung der beschädigten Objekte (z.B. Schaufenster, Isolierglas usw.)	Höhe (cm)	Breite (cm)	Schadenhöhe CHF
--------	--	--------------	----------------	--------------------

Wer wird die Reparatur ausführen?

a) Name/Vorname

Tel. P.

Mobil

Strasse

Tel. G.

Mobil

PLZ/Ort

Fax

E-Mail

Eigentümer der beschädigten Gläser

(leer lassen)

Der Versicherte darf ohne vorherige Einwilligung der Gesellschaft Schadenersatzansprüche nicht anerkennen. Er ermächtigt die Gesellschaft zur Einsichtnahme in die amtlichen und medizinischen Akten, sowie die Akten des UVG- oder KVG-Versicherers. 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 Versicherungsnehmers