

Schadenanzeige Sachschaden

Versicherungsgesellschaft	
Policen-Nummer	
Schaden-Nummer	

1. Versicherungsnehmer

Name, Vorname	
Adresse	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
Telefon / zuständig	
E-Mail	
Bank/Finanzinstitut	
PC-, Bank-Konto	
MwSt-pflichtig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Nr.

Versicherungszweig	<input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Diebstahl <input type="checkbox"/> Wasser <input type="checkbox"/> Glasbruch <input type="checkbox"/> Wertsachen <input type="checkbox"/> ATA <input type="checkbox"/> EDV <input type="checkbox"/> Bauwesen <input type="checkbox"/> _____
--------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Schadenereignis

Datum, Uhrzeit	
Schadenort	
Amtliche Tatbestandsaufnahme? Wenn ja, durch wen?	<input type="checkbox"/> ja, am _____ <input type="checkbox"/> nein Durch: _____

3. Schadenhergang

--

4. Schadenverursacher (sofern bekannt)

Name, Vorname	
Adresse	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
Telefon	
E-Mail	
Haftpflichtversicherer	
Policen-Nr.	

5. Angaben zum Schaden

Pos.	Was? Beschädigte Sachen/Arbeiten	Wo gekauft? Wer führt Arbeiten aus?	Kaufdatum	Offerte	Rechnung in CHF
Total in CHF					

Bestehen andere Versicherungen für die oben erwähnten Risiken?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Falls ja, welche Gesellschaft?
	Policen-Nr. ?

5. Bemerkungen

Der/Die Unterzeichnete ermächtigt die Gesellschaft von anderen Versicherern oder Dritten den Schadenfall betreffende Auskünfte einzuholen und Einsicht in amtliche, gerichtliche und medizinische Akten zu nehmen, die auf den Schadenfall Bezug nehmen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift VN: _____