

Schadenanzeige Gebäudeversicherung

Schadennummer	<input type="text"/>	Policennummer	<input type="text"/>
Versicherer	<input type="text"/>	Kontakt	<input type="text"/>

Feuerschaden **Wasserschaden** **Diebstahl** **Haftpflicht**

Versicherungsnehmer

Firma	<input type="text"/>	Name	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Telefon / Mobile	<input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> MWST-pflichtig		E-Mail	<input type="text"/>
		IBAN	<input type="text"/>

Schadenereignis

Datum / Zeit (0 - 24)	<input type="text"/> <input type="text"/>	Amtliche Tatbestandsaufnahme	Wenn ja, bitte leserliche Kopie beilegen
Adresse	<input type="text"/>	Durch wen? (Polizeidienststelle, Name des Polizisten, Telefon)	<input type="text"/>
			ja nein

Hergang

Feuer- (Brand-, Blitzschlag-, Elementar-) und Wasserschaden

Welche Rettungsmassnahmen wurden bereits getroffen?	<input type="text"/>
Ist jemand für den Schaden verantwortlich? nein ja, wer?	<input type="text"/>
Wo können die betroffenen Sachen besichtigt werden?	<input type="text"/>

Diebstahl

Waren die gestohlenen Gegenstände unter Verschluss?
nein ja, wo?

Wie hat sich der Dieb Zugang zum Schadenort verschafft?

Haftpflichtschaden

Ihre Ansicht zur Schadenursache:

- Mangelhaftes Betriebsmaterial, fehlerhafte Einrichtungen
- Verschulden Ihrerseits, Ihrer Familienangehörigen, Ihrer Angestellte
- Verschulden des Geschädigten
- Verschulden einer Drittperson

Name

Adresse

Begründung

Verletzung oder Tötung von Personen *

Name

Telefon / Mobile

Adresse

E-Mail

Arbeitgeber

Verletzung

Name und Adresse des behandelnden Arztes bzw. Spitals

Geburtsdatum

Die verletzte Person ist gegen Unfall versichert

Versicherer / Krankenkasse

Beschädigung oder Zerstörung fremder Sachen oder Tiere *

Gegenstand	Art des Schadens	Schätzung Schadenhöhe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Schäden an Gebäuden *

Stock/Raum	Art des Schadens, notwendige Reparaturarbeiten	Schätzung Reparaturkosten
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Schäden an bewegliche Sachen *

Geräte, Materialien usw. / Bitte Quittungen, Garantiescheine, Wertbestätigungen, Fotos usw. beilegen)

Anzahl	Gegenstand (Marke, Modell)	Kaufdatum	Kaufpreis	gekauft bei	Schätzung Schadenhöhe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Eigentümer der betroffenen Sachen:

Name

Telefon / Mobile

Adresse

E-Mail

Versicherer des Eigentümers

MWST-pflichtig

Betroffene Sache

Wer wird die Reparatur ausführen?

Firma	<input type="text"/>	Kontaktperson	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Telefon / Mobile	<input type="text"/> <input type="text"/>
		E-Mail	<input type="text"/>
		Betroffene Sache	<input type="text"/>

Betriebsunterbrechung oder Mietertragsausfall

Entsteht infolge des vorstehend erwähnten Schadenereignisses auch eine Betriebsunterbrechung oder ein Mietertragsausfall? ja nein

Ergänzungen:

* Bei mehreren betroffenen Personen oder Gegenständen bitte zusätzliches Schadenverzeichnis ausfüllen.

Die unterzeichnete/n Person/en ermächtigt/ermächtigen den Versicherungsmakler bzw. die Versicherungsgesellschaft, Daten zu bearbeiten, die sich aus der Schadenabwicklung ergeben. Der Versicherungsmakler bzw. die Versicherungsgesellschaft kann im erforderlichen Umfang Daten an die am Vertrag beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer zur Bearbeitung weiterleiten.

Schadenanzeige ohne Unterschrift

Ort und Datum

Unterschrift