

- Feuerversicherung
- Wasserversicherung
- Elementarschaden
- Glasversicherung
- Diebstahl- / Wertsachenversicherung
- Hygieneversicherung

Schadenanmeldung Sachversicherung

Police Nr.

Versicherungsnehmer	Name, Vorname/Firma	
	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Strasse	Telefon Privat
	<input style="width: 60%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>
	PLZ/Ort	Telefon Geschäft
	<input style="width: 60%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>
Zahlstelle	An wen wäre eine allfällige Entschädigung zu überweisen (Name, Vorname, Adresse)?	
	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Überweisung auf <input type="checkbox"/> Postcheckkonto	Nr. <input style="width: 20%;" type="text"/>
	Überweisung auf <input type="checkbox"/> Bankkonto	Nr. <input style="width: 20%;" type="text"/>
	Name und Ort der Bank	<input style="width: 60%;" type="text"/>
	Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, MwSt.-Nr. <input style="width: 20%;" type="text"/>
Angaben zum Schadenereignis	Schadendatum	Zeit
	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>
	Schadenort, Strasse	
	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Schadenursache / -hergang	
	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Wer ist für den Schaden verantwortlich?	Name, Vorname, Adresse	Telefon
	<input style="width: 60%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>
Polizeianzeige	Anzeigedatum	Polizeiposten
	<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 60%;" type="text"/>
Bestätigung	<input type="checkbox"/> Es wird keine andere Versicherung vom obigen Schadenereignis berührt. <input type="checkbox"/> Für obiges Schadenereignis besteht noch eine andere Versicherung: Bei welcher Gesellschaft?	
	<input style="width: 60%;" type="text"/>	Police Nr. <input style="width: 30%;" type="text"/>
<p>Der/Die Unterzeichnete ermächtigt die Gesellschaft, von anderen Versicherern oder Dritten den Schadenfall betreffende Auskünfte einzuholen und Einsicht in amtliche und gerichtliche Akten zu nehmen, die auf den Schadenfall Bezug nehmen.</p> <p>Ausserdem ermächtigt der/die Unterzeichnete die von der Gesellschaft angefragten Drittpersonen, der Gesellschaft alle im Zusammenhang mit dem Schadenfall gewünschten Auskünfte zu erteilen.</p> <p>Der/Die Unterzeichnete ist damit einverstanden, dass die Gesellschaft im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus dem Schadenfall ergeben, an andere Versicherer, namentlich an Mit- oder Rückversicherer im In- und Ausland, übermitteln kann.</p>		
	Ort und Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers
	<input style="width: 60%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>

