

Schadenanzeige Geschäftssachversicherung

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

Feuerschaden **Wasserschaden** **Glasschaden** **Diebstahl** **Betriebsunterbrechung**

Versicherungsnehmer

Firma	<input type="text"/>	Name / Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse, Hausnummer	<input type="text"/>	Telefon / Mobile	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ / Ort	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>	
Land	<input type="text"/>	IBAN	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> MWST-pflichtig

Schadenereignis

Datum / Zeit (0 - 24)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Amtliche Tatbestandsaufnahme	Wenn ja, bitte leserliche Kopie beilegen ja nein	
Strasse, Hausnummer	<input type="text"/>		Polizeidienststelle	<input type="text"/>	
PLZ / Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Telefon / E-Mail Polizei	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Land	<input type="text"/>		Name Polizeibeamter	<input type="text"/>	

Hergang

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

Welche Rettungsmassnahmen wurden bereits getroffen?

Ist jemand für den Schaden verantwortlich? nein ja, wer?

Wo können die betroffenen Sachen besichtigt werden?

Diebstahl

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

Wie hat sich der Dieb Zugang zum Schadenort verschafft?

Schäden an bewegliche Sachen *

* Bei mehreren betroffenen Gegenständen bitte zusätzliches Schadenverzeichnis ausfüllen.

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

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

Glasschäden *

* Bei mehreren betroffenen Gegenständen bitte zusätzliches Schadenverzeichnis ausfüllen.

Anzahl	Genauere Bezeichnung der beschädigten Objekte (z.Bsp. Schaufenster, Isolierglas usw.)	Höhe (cm)	Breite (cm)	Schadenhöhe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Eigentümer der betroffenen Sachen:

Firma	<input type="text"/>	Betroffene Sache	<input type="text"/>	
Name / Vorname	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Strasse, Hausnummer	<input type="text"/>	Telefon / Mobile	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ / Ort	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>	
Land	<input type="text"/>	IBAN	<input type="text"/>	MWST-pflichtig

Wer wird die Reparatur ausführen?

Firma	<input type="text"/>	Betroffene Sache	<input type="text"/>	
Strasse, Hausnummer	<input type="text"/>	Name / Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ / Ort	<input type="text"/>	Telefon / Mobile	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Land	<input type="text"/>	E-Mail	<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

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Ort und Datum