

## Geschäfts- und Gebäudesachversicherung

Schadenanzeige

Versicherer

Police-Nr.

### Versicherungsnehmer

Name/Vorname		Geb.- Datum			
Strasse		PC- oder Bankkonto			
PLZ/Ort		Bank/Filiale in			
Tel. P.	Mobil	MWST-pflichtig	ja	nein	MWST-Nr.
Tel. G.	Mobil	LG / Mobj. optiert	ja	nein	(Stq. ja = 100%, nein = 0%)
Fax	E-Mail	LG teiloptiert	Steuerquote *	%	

### Vom Schadenereignis betroffene Versicherungsart

<input type="checkbox"/> Feuerversicherung / Elementar	<input type="checkbox"/> Diebstahlversicherung
<input type="checkbox"/> Wasserversicherung	<input type="checkbox"/> Betriebsunterbrechung
<input type="checkbox"/> Glasversicherung	<input type="checkbox"/> Sonstige

### Schadenereignis

Datum	Zeit (0-24)	Inkl. Stockwerk, Raum
Ort		Amtliche Tatbestandsaufnahme <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Strasse		Wann und wo?

### Hergang (bitte auch ausfüllen, wenn Polizeirapport erstellt)

\*Auf ALLEN Rechnungen ist die Steuerquote (Stq.) manuell zu ergänzen. Achtung: Die Quote gilt per Stichtag Rechnungsdatum.

Bestehen noch andere Versicherungen	Versicherer
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Police-Nr.

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

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

### Fragen betreffend die Diebstahlversicherung

Waren die gestohlenen Gegenstände unter Verschluss?	Wie hat sich die Täterschaft Zugang zum Schadenort verschafft?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Wenn ja, Beschreibung der Behältnisse?	Durch wen erfolgte die Meldung bei der Polizei?

### Betriebsunterbrechungs- /Mietetragsausfallschäden

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

nein  ja

Bei welchem Versicherer?

Ist dieser allenfalls 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

Stock- werk	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	Genauere 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 des Versicherers Schadenersatzansprüche nicht anerkennen. Er ermächtigt den Versicherer zur Einsichtnahme in die amtlichen Akten. Er ist ferner damit einverstanden, dass der Versicherer 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