

## Schadenanzeige Sach-Versicherung

**Versicherungsnehmer** \_\_\_\_\_

**Zuständige Person** \_\_\_\_\_

**Strasse** \_\_\_\_\_

**PLZ / Ort** \_\_\_\_\_

**Telefon-Nr.** \_\_\_\_\_ **MwST-pflichtig**  ja  nein

**PC- oder Bankkonto** \_\_\_\_\_ **Bank/Filiale** \_\_\_\_\_

**Versicherungsgesellschaft** \_\_\_\_\_

**Policen-Nummer** \_\_\_\_\_

### 1. Versichertes Ereignis

- Feuer-Versicherung (Brand-, Blitzschlag-, Elementarschäden)
- Diebstahl-Versicherung (Einbruch-Diebstahl, Beraubung)
- Wasserschaden-Versicherung (Leitungs-, Regen-, Schnee-, Schmelz-, Rückstau- oder Grundwasser)
- Glasbruch (Scheibe oder anderes Glas)
- Wertsachen-Versicherung (Beschädigung oder Verlust von Wertsachen)
- Unterbrechungsschäden (infolge Feuer-, Wasser- oder Diebstahlschadens)

### 2. Schadenereignis

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Ort und Strasse: \_\_\_\_\_

Hat eine amtliche Tatbestandsaufnahme stattgefunden?  ja  nein

Wenn ja, durch wen?

\_\_\_\_\_

Schadenhergang:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Für die Fortsetzung bitte separates Blatt verwenden.

### 3. Zeugen

Namen, Vornamen a) \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. und b) \_\_\_\_\_

Adressen c) \_\_\_\_\_

### 4. Fragen betreffend die Feuer-, Wasser- und Wertsachenversicherung

Welche Rettungsmassnahmen wurden bereits getroffen? \_\_\_\_\_

Wo können die beschädigten Sachen besichtigt werden? \_\_\_\_\_

Ist jemand für den Schaden verantwortlich?  
 ja  nein Wer? \_\_\_\_\_

Besteht auf dem versicherten Gebäude bzw. den Sachen ein Eigentumsvorbehalt oder ein Pfandrecht?  
 ja  nein  
(Wenn ja, zu wessen Gunsten?) \_\_\_\_\_

Wurde die Feuerwehr herbeigerufen oder eine andere Hilfeleistung beansprucht?  
 ja  nein  
(Wenn ja, welche?) \_\_\_\_\_

Hat der Schadenfall einen versicherten Betriebsunterbruch zur Folge?  
 ja  nein  
(Wenn ja, voraussichtliche Dauer?) \_\_\_\_\_

### 5. Frage betreffend die Diebstahl- und Wertsachenversicherung

Wie hat sich der Dieb Zugang zum Schadenort verschafft? \_\_\_\_\_

Waren die gestohlenen Gegenstände unter Verschluss?  
 ja  nein  
(Wenn ja, Beschreibung der Behältnisse) \_\_\_\_\_

Hat der Schadenfall einen versicherten Betriebsunterbruch zur Folge?  
 ja  nein  
(Wenn ja, voraussichtliche Dauer?) \_\_\_\_\_

## 6. Schadenaufstellung

Anzahl	Objekt	Kaufdatum	Kaufpreis	Gestohlen/ beschädigt?	Eigentümer

## 7. Bestehen weitere Versicherungen für die oben erwähnten Sachen?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Feuer          | <input type="checkbox"/> Diebstahl     |
| <input type="checkbox"/> Glasbruch      | <input type="checkbox"/> Wasserschaden |
| <input type="checkbox"/> Maschinenbruch | <input type="checkbox"/> Bauwesen      |

Gesellschaft? \_\_\_\_\_

## 8. Bemerkungen

---



---



---



---

Der Versicherungsnehmer ermächtigt die auf Seite 1 aufgeführte Versicherungsgesellschaft zur Einsichtnahme in die amtlichen Akten.

Ort und Datum:

Unterschrift des Versicherungsnehmers:

---