Schadenmeldung Sachversicherung

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Versicherungsgesellschaft |  | | | | | |
| Policen-Nummer |  | | | | | |
| Schaden-Nummer |  | | | | | |
| Versicherungsnehmer | | | | | | |
| Name, Vorname / Firma |  | | | | | |
| Ansprechpartner |  | | | | | |
| Strasse und Ort |  | | | | | |
| Telefon |  | | E-Mail | |  | |
| Bank- oder Postcheckkonto / IBAN-Nr. | Bankname und Nummer | | | | | |
| Sind Sie MwSt-vorsteuerabzugsberechtigt? | Ja | | Nein | | | |
| Vom Schadenereignis betroffene Versicherungsart | | | | | | |
| Gebäude | Fahrhabe | | | | | | |
| Wasser | Feuer / Elementar | | | | | | |
| Betriebsunterbrechung | Diebstahl | | | | | | |
| Glasbruch | Beschädigung oder Verlust von Wertsachen | | | | | | |
| Schadenereignis | | | | | | |
| Schadendatum / Zeit |  | | | | | |
| Schadenort / Strasse |  | | | | | |
| Genaue Beschreibung des Herganges  (kurze Schilderung) |  | | | | | |
| Ursache / Verursacher | | | | | | |
| Bestehen noch andere Versicherungen | Ja | Gesellschaft, Police-Nr. | |  | | Nein |
| Wer ist für den Schaden verantwortlich |  | | | | | |
| Polizeirapport (bei Diebstahl zwingend) | Ja | Dienststelle | |  | | Nein |
| Bei Feuer- (Brand-, Blitz-, Elementar-) und / oder Wasserschäden | | | | | | |
| Wurde die Feuerwehr herbeigerufen | Ja | Welche | |  | | Nein |
| Welche Rettungsmassnahmen wurden  bereits getroffen |  | | | | | |
| Wo können die Sachen besichtigt werden |  | | | | | |
| Diebstahl | | | | | | |
| Wie hat sich der Dieb Zugang zum  Schadenort verschafft |  | | | | | |
| Waren die gestohlenen Gegenstände unter Verschluss | Ja | | | Nein | | |
| Wenn Ja, Beschreibung der Behältnisse |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Betriebsunterbrechung / Mietertragsausfall | | | | | | | | |
| Gab es einen Betriebsunterbruch / Miet- ertragsausfall | | Ja | Dauer | |  | | | Nein |
| Wenn ja, bei welcher Gesellschaft ist  dieser versichert | |  | | | | | | |
| Schadenaufstellung | | | | | | | | |
| Feuerschaden | | | | | | | | |
| **Anzahl / Objekt (Marke, Modell)** | | **Kaufdatum** | | **Kaufpreis** | | **Eigentümer** | **Schadenhöhe** | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
| Diebstahlschaden | | | | | | | | |
| **Anzahl / Objekt (Marke, Modell)** | | **Kaufdatum** | | **Kaufpreis** | | **Eigentümer** | **Schadenhöhe** | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
| Wasserschaden | | | | | | | | |
| **Anzahl / Objekt, Raum** | | **Kaufdatum** | | **Kaufpreis** | | **Eigentümer** | **Schadenhöhe** | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
| Glasbruchschaden | | | | | | | | |
| **Bezeichnung der beschädigten Objekte (z.B. Schaufenster, WC-Schüssel usw.)** | | | | | | **Höhe / Breite** | **Schadenhöhe** | |
|  |  | | | | |  |  | |
|  |  | | | | |  |  | |
|  |  | | | | |  |  | |
|  |  | | | | |  |  | |
|  |  | | | | |  |  | |
| Beschädigung oder Verlust von Wertsachen | | | | | | | | |
| **Anzahl / Objekt** | | **Kaufpreis** | | **Beschädigt?/ Verlust?** | | **Eigentümer** | **Schadenhöhe** | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
| Wer wird die Reparatur ausführen | |  | | | | | | |

|  |
| --- |
| Bemerkungen |
|  |
| Die unterzeichnete Person ermächtigt die Versicherungsgesellschaften zur Einsichtnahme in die amtlichen und medizinischen Akten. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift des Versicherungsnehmers |  |

Bitte senden Sie das Formular entweder per E-Mail an [broker@schreibermaronsprenger.li](mailto:broker@schreibermaronsprenger.li) oder per Post.

Die Adresse finden Sie auf der ersten Seite unten links. Vielen Dank.