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 desVersicherungsnehmers |       |

Bitte senden Sie das Formular entweder per E-Mail an broker@schreibermaronsprenger.li oder per Post.

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