



Schadenanzeige

Sach-Versicherungen

Versicherungsbranche

Gebäude
 Fahrhabe
 Hausrat
 Allrisk

Versicherer

Gesellschaft

Police Nr.

Schaden-Nr.

Versicherungsnehmer

Name

Strasse

PLZ Ort

MwSt-pflichtig

ja nein

Zahlungsverbindung

MwSt-Nr.

Bank, Adresse,
IBAN-/Konto N°

PC-Konto N°

Schadenereignis

Durch wen wurde der Schaden verursacht

Datum / Uhrzeit

Ort / Strasse / Land

Betroffene Versicherungsart

Feuer
 Elementar
 Wasser
 Glas
 Einbruchdiebstahl
 Beraubung

Schadenhergang

Detaillierte Beschreibung des Ereignisses

- Hergang
- Art der Beschädigung / Skizze



Zuständig bei Rückfragen	
Broker	Walser Consulting AG
Versicherungsnehmer/in (Name, Telefon)	

Schadenaufstellung; Bewegliche Sachen (bitte Kaufbelege beilegen)						
Anzahl	Objekt / Sache	Kaufpreis / Wert / Quittung	Beschädigt	Zerstört	Gestohlen	Schadenhöhe
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Liste mit allen gewünschten Angaben gemäss Beilage

Meldung bei Polizei		
Polizeirapport	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Erstellt am		
Durch wen (Name / Adresse)		

Bemerkungen / Ergänzungen / Hinweise

Der/die Versicherungsnehmer/in darf ohne vorherige Einwilligung der Gesellschaft Schadenersatzansprüche nicht anerkennen. Er/sie ermächtigt die Versicherungs-Gesellschaft zur Einsichtnahme in sämtliche diesen Schadenfall betreffende amtlichen Akten. Er/sie ist ferner damit einverstanden, dass die für die Schadensabwicklung notwendigen Daten an Dritte (z.B. beteiligte Versicherer) weitergeleitet und von diesen die erforderlichen Auskünfte eingeholt werden können.

Ort, Datum	
Unterschrift	