

**Sachversicherung**

**Schadenanzeige**

Versicherungs-Gesellschaft

Police-Nr.

**Versicherungsnehmer**

Name / Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_ Zivilstand \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ PC- oder Bankkonto \_\_\_\_\_

Beruf / Betrieb \_\_\_\_\_ Bank / Filiale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in MWST-pflichtig  nein  ja

Strasse \_\_\_\_\_ MWST-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Sind Sie Rechtsschutz versichert?  nein  ja

Tel. P. \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_ Wo? \_\_\_\_\_

Tel. G. \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_ Ist der Fall gemeldet?  nein  ja

**Schadenereignis**

Datum \_\_\_\_\_ Zeit (0-24) \_\_\_\_\_ amtliche Tatbestandsaufnahme  nein  ja

Ort und Strasse \_\_\_\_\_ Durch wen? \_\_\_\_\_

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

**Skizze**

**Zeugen**

Name / Vorname \_\_\_\_\_ Tel. P. \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ Tel. G. \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Beschädigung oder Entwendung von Sachen, (auch von Tieren)** Aufstellung der betroffenen Sachen

Gegenstände/Sachen	Art der Beschädigung	Verm. Schadenhöhe
_____	_____	<input type="text"/>
_____	_____	<input type="text"/>
_____	_____	<input type="text"/>
_____	_____	<input type="text"/>
_____	_____	<input type="text"/>
_____	_____	<input type="text"/>
_____	_____	<input type="text"/>
_____	_____	<input type="text"/>

**Beschädigung oder Entwendung von Sachen, (auch von Tieren) Aufstellung der betroffenen Sachen**

Gegenstände/Sachen	Art der Beschädigung	Verm.Schadenhöhe	Reparateur/Ersatz bei
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Schäden am Gebäude oder festen Einrichtungen? Aufstellung der betroffenen Sachen**

Teil, Stockwerk	Art der Beschädigung	Verm.Schadenhöhe	Reparateur/Ersatz bei
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Möchten Sie sonstige Angaben machen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Der Versicherte ermächtigt die QualiRisk und die auf Seite 1 erwähnte Versicherungs-Gesellschaft, Daten zu bearbeiten, die sich aus der Schadenabwicklung ergeben. Ferner werden die QualiRisk und die auf Seite 1 erwähnte Versicherungs-Gesellschaft ermächtigt, bei Amstellern und Dritten sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche und gerichtliche Akten Einsicht zu nehmen. Diese Einwilligung gilt unabhängig von der Übernahme des Schadenfalles. Die QualiRisk und die auf Seite 1 erwähnte Versicherungs-Gesellschaft wird im Falle eines Rückgriffes auf einen haftpflichtigen Dritten ermächtigt, die für die Durchsetzung des Regressanspruches erforderlichen Daten dem haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Haftpflichtversicherer mitzuteilen. Die Unterzeichnenden haben das ihnen gesetzlich zustehende Recht, die sie betreffenden Daten einzusehen und die Einwilligung zur Datenbearbeitung jederzeit zu widerrufen.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmer