

Schadenmeldung Sachversicherung

Wird von der Versicherung > ausgefüllt

Schaden-Nummer

- Feuer Elementar Diebstahl Wasser
 Glas Wertsachen _____

Vertrag-Nr.

1. Versicherungsnehmer/in

Name, Vorname / Firma: _____

Beruf / Betrieb _____

Strasse: _____ Tel. Privat: _____

PLZ / Ort: _____ Tel. Geschäft: _____

Email: _____ Mobile: _____

2. Schadenereignis

Datum: _____ Uhrzeit: _____ Ort und Strasse: _____

Polizeirapport? nein ja Durch welche Polizeistelle? _____

Hergang: _____

<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Skizze</p>
--	---------------

3. Schadenausmass (Wenn nötig separate Liste beilegen)

3.1 Bewegliche Sachen
(Hausrat/Waren/Einrichtungen/Werte)

Detailliertes Verzeichnis (Marke, Fabrikations- oder Rahmennummer)	gekauft bei	Jahr	bezahlter Preis	Entschädigung (leer lassen)

3.2 Gebäude/Gebäudeteile Geschätzter Schaden Fr. _____

Detaillierte Angaben
(Art des Schadens, betroffene Räume usw.)

4. Wer ist Eigentümer der vom Schaden betroffenen Gegenstände/Werte?

Bewegliche Sachen _____

Gebäude _____

5. Sind die vom Schaden betroffenen Gegenstände/Werte noch anderweitig versichert? (z.B. Reisegepäck-, Schmuck-, Teilkasko-, Geschäfts- oder Hausratversicherung)

Bewegliche Sachen nein ja, Gesellschaft _____

Gebäude nein ja, Gesellschaft _____

6. Wer hat den Schaden verursacht?

Name und Adresse _____

Besitzt der Verursacher des Schadens eine Haftpflichtversicherung?

nein ja, Gesellschaft _____

7. Wem haben Sie den Schaden gemeldet? (Feuerwehr, Polizei, Fundbüro usw./ev. Anzeigebestätigung beilegen)

7.1 Meldung durch _____ Geb.datum _____
(Name/Vorname)

7.2 Der Schaden wurde gemeldet

a) bei _____

b) folgendem Polizeiposten _____

7.3 Datum der Anzeige _____

NB. Ihre genauen Angaben erleichtern und beschleunigen die Schadenregulierung.

8. Besteht eine Betriebsunterbrechungs-Versicherung? nein ja, Gesellschaft _____

Wenn ja, voraussichtliche Dauer des Unterbruches? ganz _____ teilweise _____

9. Rettungsmassnahmen/Besondere Bemerkungen _____

10. Sind Sie MWSteuervorsteuerabzugsberechtigt? nein ja

11. Die Entschädigung ist zu überweisen auf

Postcheckkonto _____ Kontoinhaber _____

oder Bankkonto _____ Kontoinhaber _____

Name der Bank _____ Filiale _____ PC-Konto der Bank _____

Der Unterzeichnete ermächtigt die Basler Versicherungs-Gesellschaft [Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft] (nachstehend «Basler» genannt), im Rahmen der Prüfung und Bearbeitung dieses Versicherungsfalles seine Person betreffende Daten zu bearbeiten. Die Basler kann insbesondere:

- Daten an involvierte Dritte im In- und Ausland (z.B. Mit- und Rückversicherer) übermitteln;
- allfällig mögliche Rückgriffe auf einen haftpflichtigen Dritten (bzw. dessen Haftpflichtversicherer) ausüben und diesem die erforderlichen Daten bekannt geben;
- bei Privatversicherern, Amtsstellen sowie Zeugen und anderen Auskunftspersonen sachdienliche Informationen einholen sowie in deren Akten Einsicht nehmen.

Der Unterzeichnete ermächtigt die betreffenden Personen und Institutionen, der Basler auf Anfrage die zur Prüfung und Bearbeitung des Versicherungsfalles erforderlichen Daten bekannt zu geben und entbindet sie zu diesem Zweck von ihrer Geheimhaltungspflicht.

Diese Entbindung gilt auch für die Basler Versicherungs-Gesellschaft in Bezug auf Daten, die sie zur Abwicklung des Versicherungsfalles an Dritte weitergibt.

Ort und Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/in
