



SCHADENANZEIGE (Diebstahl)

Versicherungsnehmer: _____ **Police:** _____

Tel.-Nr. (G): _____ (Privat): _____ (Natel / Fax): _____

Ihr Postcheckkonto: _____ Bank, Ort: _____
 Nr. _____ Konto-Nr.: _____ MWSt-Nr.: _____
 IBAN : _____

Sind Sie rechtsschutzversichert ? ja nein
 Name der Gesellschaft ? _____ Fall angemeldet: ja nein

Ereignis

Datum: _____ Zeit (0-24): _____ Ort - Postleitzahl: _____
 Str./Flurname: _____ - Ortschaft : _____

Amtliche Tatbestandsaufnahme ja nein
 Gemeldet am _____ bei welcher Behörde _____ durch _____

Hergangsbeschreibung

Gestohlene oder beschädigte Gegenstände

Gegenstand	Kaufdatum	Kaufpreis	Schadenhöhe Fr.	Eigentümer

Sind diese Gegenstände bei einer anderen Gesellschaft versichert ja nein
 Falls ja, bei welcher ? _____

Ergänzende Auskünfte

Wurde Bargeld oder andere Geldwerte entwendet ja nein
 In welcher Höhe ? _____

Bemerkungen/Zeugen (Name, Adresse, Tel.- Nr.)

Der/die Unterzeichnete ermächtigt hiermit die Gesellschaft, im erforderlichen Umfang Angaben über einen Schadenfall oder ein anderes anspruchsbegründendes Ereignis anderen Versicherern in der Schweiz und im Ausland namentlich Mit- oder Rückversicherern, mitzuteilen. Ferner darf Gesellschaft von diesen Stellen Auskünfte einholen und Einsicht in amtliche und gerichtliche Akten nehmen. Diese Vereinbarung ist unabhängig von einer Anerkennung des Anspruchs auf Versicherungsleistungen.

Der Versicherte entbindet Spitäler, Ärzte, Behörden, Versicherungsgesellschaften oder -einrichtungen vom Berufsgeheimnis und ermächtigt letztere, der Gesellschaft alle im Zusammenhang mit einem Schadenfall gewünschten Auskünfte zu erteilen.

Der Versicherungsnehmer

_____, den _____