



## Geschäfts- und Gebäudesachversicherung

Versicherungstreuhand **Poles & Partner AG**

### Schadenanzeige

Gesellschaft

Police-Nr.

### Versicherungsnehmer

Name/Vorname	Tel.	Mobil
Firma	Fax	E-Mail
Beruf/Betrieb	PC- oder IBAN	
Strasse	Bank/Filiale in	
PLZ/Ort	MWST-pflichtig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Geb.- Datum	MWST-Nr.	

### Vom Schadenereignis betroffene Versicherungsart

<input type="checkbox"/> Feuerversicherung	<input type="checkbox"/> Diebstahlversicherung
<input type="checkbox"/> Wasserversicherung	<input type="checkbox"/> Betriebsunterbrechung
<input type="checkbox"/> Glasversicherung	

### Schadenereignis

Datum	Zeit (0-24)	Inkl. Stockwerk, Raum
Ort		Amtliche Tatbestandsaufnahme <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Strasse		Durch wen?

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Bestehen noch andere Versicherungen	Gesellschaft
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Police-Nr.

### Fragen betreffend die Feuer-(Brand-, Blitzschlag-, Elementar-) und Wasserversicherung

Welche Rettungsmassnahmen wurden bereits getroffen?	Ist jemand für den Schaden verantwortlich?
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wo können die betroffenen Sachen besichtigt werden?	Wer?

### Fragen betreffend die Diebstahlversicherung

Waren die gestohlenen Gegenstände unter Verschluss?	Wie hat sich der Dieb Zugang zum Schadenort verschafft?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Wenn ja, Beschreibung der Behältnisse?	Wann und welcher Polizeistation wurde der Schaden gemeldet?

**Betriebsunterbrechungs- /Mietetragsausfallschäden**

Entsteht infolge des vorstehend erwähnten Schadenereignisses auch eine Betriebsunterbrechung oder ein Mietertragsausfall?

nein  ja

Wenn nein, bei welcher Gesellschaft

Ist dieser allenfalls bei uns versichert?  nein  ja

Police-Nr.

**Schadenaufstellung Bewegliche Sachen (Einrichtungen/Waren usw.) (Bitte Quittungen, Garantiescheine, Wertbestätigungen, Fotos usw. beilegen)**

Anzahl	Gegenstand (Marke, Modell)	Kaufdatum	Kaufpreis CHF	Ankaufsort	Schadenhöhe CHF
a) Gegenstände des Versicherten					
* b) Dritteigentum					

\* Eigentümer der betroffenen Sachen (Eigentumsvorbehalte usw.)

a) Name/Vorname  Tel. P.  Mobil   
Strasse  Tel. G.  Mobil   
PLZ/Ort  Fax  E-Mail

**Schäden an Gebäuden**

Stockwerk	Raum	Art des Schadens, notwendige Reparaturarbeiten	Rep.- Kosten CHF

Wer wird die Reparatur ausführen?

a) Name/Vorname  Tel. P.  Mobil   
Strasse  Tel. G.  Mobil   
PLZ/Ort  Fax  E-Mail

Gebäudeeigentümer

**Glasschäden**

Anzahl	Genau Bezeichnung der beschädigten Objekte (z.B. Schaufenster, Isolierglas usw.)	Höhe (cm)	Breite (cm)	Schadenhöhe CHF

Wer wird die Reparatur ausführen?

a) Name/Vorname  Tel. P.  Mobil   
Strasse  Tel. G.  Mobil   
PLZ/Ort  Fax  E-Mail

Eigentümer der beschädigten Gläser

Der Versicherte darf ohne vorherige Einwilligung der Gesellschaft Schadenersatzansprüche nicht anerkennen. Er ermächtigt die Gesellschaft zur Einsichtnahme in die amtlichen und medizinischen Akten, sowie die Akten des UVG- oder KVG- Versicherers. Er ist ferner damit einverstanden, dass die Gesellschaft die für die Schadenabwicklung notwendigen Daten an Dritte, namentlich mitbeteiligte Versicherer, weiterleitet und von diesen die erforderlichen Auskünfte einholt.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers