

# Schadenmeldung SACH

Polizze Nr. / Schaden Nr. \_\_\_\_\_

- |                                      |                                   |   |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Feuer       | <input type="checkbox"/> Sturm    | <input type="checkbox"/> Leitungswasser |
| <input type="checkbox"/> Blitzschlag | <input type="checkbox"/> Einbruch | <input type="checkbox"/> Glas           |

## Versicherungsnehmer

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon tagsüber \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

## Schadensereignis

Unfallzeitpunkt (Datum, Uhrzeit) \_\_\_\_\_

Unfallort (Ort, Strasse) \_\_\_\_\_

## Bericht über den Unfallhergang

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Behördliche Aufnahme des Schadens durch die Polizei  nein  ja – wann? \_\_\_\_\_

Dienststelle \_\_\_\_\_ Aktenzahl \_\_\_\_\_

## Besichtigungsmöglichkeit

Soll eine Besichtigung beauftragt werden  ja  nein

Ab wann ist eine Besichtigung möglich \_\_\_\_\_

Wo soll die Besichtigung stattfinden \_\_\_\_\_

Melden bei / Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

## Zahlung der Entschädigung

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Name des Geldinstitutes \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_ Konto Nr. \_\_\_\_\_

## Sonstiges / Skizze

VOLLMACHT: Ich ermächtige die \_\_\_\_\_ bzw. eine von dieser beauftragten Personen, in alle, diesen Vorfalle betreffenden Akte bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktabstrich anzufertigen.

-----  
Datum, Ort

-----  
Unterschrift VersicherungsnehmerIn

-----  
Unterschrift versicherte Person