

Geschäfts- und Gebäudesachversicherung

Schadenanzeige

Für sofortige Schadenmeldung

Telefon

0800 809 809

Police-Nr.

Versicherungsnehmer

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

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
		Durch wen?
Strasse		

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 Mietetragsausfall?

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.)

(leer lassen)

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

(leer lassen)

Glasschäden

Anzahl	Genauere 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

(leer lassen)

Der Versicherte darf ohne vorherige Einwilligung der Gesellschaft Schadenersatzansprüche nicht anerkennen. Er ermächtigt die Winterthur zur Einsichtnahme in die amtlichen und medizinischen Akten, sowie die Akten des UVG- oder KVG- Versicherers. Er ist ferner damit einverstanden, dass die Winterthur 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