

Schadenanzeige (allgemein)

Versicherungsnehmer

Firma/Name, Vorname:
Strasse:
PLZ/Ort:
Telefon:
MWST-vorsteuerabzugsberechtigt?: Ja Nein

Vertrag

Versicherer:
Police Nr.:
Selbstbehalt:

Kontaktperson

Nachname: Vorname:
Telefon: E-Mail:

Geschädigter

Name: Vorname:
Strasse: PLZ/Ort:
Telefon: E-Mail:

Schadendetails

Schadendatum: Schadenort:
Schadenhöhe:
Ereignis:
Schadenhergang:

Besichtigung von Kunde/Geschädigtem gewünscht: Ja Nein
Zahlungsverbindung für Rückerstattung: Kontoinhaber/
Bank/Post: Wohnort:
IBAN Nr.:

Weiteres Vorgehen/Dokumente (falls vorhanden)

Kontakt
aufnehmen mit:
Polizeirapport*: Ja Nein Erstellt durch:
Fotos gemacht: Ja Nein bitte mit der Schadenanzeige einreichen
Schadenaufstellung: Ja Nein wie Offerte/Rechnungen/Belege

*Bei Diebstahlereignissen bitten wir Sie, die Schadenanzeige unterzeichnet einzureichen (mit Scan an sekretariat@arbenz-riskservice.ch)

Bemerkungen

Einwilligung: Der/die Unterzeichnende ist damit einverstanden, dass die Versicherungs-Gesellschaft im Zusammenhang mit der Schadenerledigung im erforderlichen Umfang Auskünfte von Dritten (Versicherer, Behörden usw.) einholt und Daten an solche Stellen übermittelt. Personen, welche die Gesellschaft um Auskünfte ersuchen, werden von der/dem Unterzeichnenden von ihrer Geheimhaltungspflicht entbunden.

Ort, Datum:

Unterschrift des Versicherungsnehmers: