



## Schadenanzeige Geschäftssachversicherung

Schadennummer  Policennummer / Vers.

Feuerschaden  Wasserschaden  Glasschaden  Diebstahl  Betriebsunterbrechung

### Versicherungsnehmer

Firma  Telefon G / Telefon P    
Korrespondenzadresse  Mobile / Fax    
E-Mail   
PC- oder Bankkonto   
MWST-pflichtig  ja  nein IBAN   
MWST-Nummer  Kontaktperson / Funktion    
erreichbar

### Schadenereignis

Datum / Zeit (0 - 24)   Amtliche Tatbestandsaufnahme  ja  nein  
Strasse, Nr.  Wenn ja, bitte leserliche Kopie beilegen  
Stockwerk, Raum  Durch wen?  
Land, PLZ, Ort  (Polizeidienststelle,  
Name des Polizisten, Telefon)

### Hergang

### Schadenaufstellung bewegliche Sachen

Geräte, Materialien usw. / Bitte Quittungen, Garantiescheine, Wertbestätigungen, Fotos usw. beilegen)

Anzahl	Gegenstand (Marke, Modell)	Kaufdatum	Kaufpreis	gekauft bei	Schadenhöhe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Eigentümer der betroffenen Sachen:

Name, Vorname  Telefon G / Telefon P    
Strasse, Nr.  Mobile / Fax    
PLZ, Ort  E-Mail   
betroffene Sache

Ergänzungen





Die unterzeichnete/n Person/en ermächtigt/ermächtigen den Versicherungsmakler bzw. die Versicherungsgesellschaft, Daten zu bearbeiten, die sich aus der Schadenabwicklung ergeben. Der Versicherungsmakler bzw. die Versicherungsgesellschaft kann im erforderlichen Umfang Daten an die am Vertrag beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer zur Bearbeitung weiterleiten.

Ferner wird der Versicherungsmakler bzw. die Versicherungsgesellschaft ermächtigt, bei Amtsstellen und Dritten sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche und gerichtliche Akten Einsicht zu nehmen. Diese Einwilligung gilt unabhängig von der Übernahme des Schadenfalles. Zudem ist der Versicherungsmakler, bzw. die Versicherungsgesellschaft im Falle eines Rückgriffes auf einen haftpflichtigen Dritten ermächtigt, die für die Durchsetzung des Regressanspruches erforderlichen Daten dem haftpflichtigen Dritten, bzw. dessen Haftpflichtversicherer mitzuteilen. Die unterzeichnete/n Person/en hat/haben das Recht, bei dem Versicherungsmakler, bzw. der Versicherungsgesellschaft über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorhergesehenen Auskünfte zu verlangen. Die Einwilligung zur Datenbearbeitung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers