

Schadenanzeige (allgemein)

Versicherungsnehmer		Vertrag	
Firma/Name, Vorname:		Versicherer:	
Strasse:		Police Nr.:	
PLZ/Ort:		Selbstbehalt:	
Telefon:			
MWST-vorsteuerabzugsberechtigt?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Kontaktperson	
Nachname:	Vorname:
Telefon:	E-Mail:

Geschädigter	
Nachname:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
Telefon:	E-Mail:

Schadendetails	
Schadendatum:	Schadenort:
Schadenhöhe:	
Ereignis:	
Schadenhergang:	

Besichtigung von Kunde/Geschädigtem gewünscht?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Zahlungsverbindung für Rückerstattung:		
Bank/Post:	Kontoinhaber:	
IBAN Nr:	Adresse:	

Weiteres Vorgehen / Dokumente (falls vorhanden)	
Kontakt aufnehmen mit:	
Polizeirapport erstellt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Erstellt durch:
Fotos gemacht?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> bitte mit Schadenanzeige einreichen
Schadenaufstellung?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> wie Offerte/Rechnungen/Belege
Bei Diebstahlereignissen bitten wir Sie, die Schadenanzeige unterzeichnet einzureichen (mit Scan an sekretariat@aplusr.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: _____