ARISCO
RISK CONSULTANTS

SCHADENANZEIGE 1/3
Sachversicherung

1. VERSICHERUNGSNEHMER

Name		Gesellschaft	
Adresse		Policen-Nr.	
Telefon		Schaden-Nr.	
Ansprechpartner		PC oder Bankverbindung	
E-Mail		MwSt.-pflichtig	○ Ja ○ Nein

2. SCHADENEREIGNIS

Schadendatum		Schadenort		
		Genaue Lokalität		
Versicherungsart	○ Gebäude	○ Fahrhabe	○ Betriebsunterbrechung	○ Hausrat
Schadenart	○ Wasser	○ Feuer/Elementar	○ Diebstahl	○ Glas

Schadenhergang

Gab es einen Betriebsunterbruch?	○ Nein	○ Ja – Dauer	
Polizeirapport (bei Diebstahl zwingend)	○ Nein	○ Ja – Dienststelle	

3. SCHADENUMFANG

Was wurde beschädigt?

Schadenhöhe (falls Belege vorhanden, bitte beilegen)	
Wer wird die Reparatur ausführen?	
Name/Firma	
Adresse	
E-Mail	
Telefon	

4. BEI FEUER- (BRAND-, BLITZ-, ELEMENTAR-) UND/ODER WASSERSCHADEN

Wurde die Feuerwehr aufgeboten?	○ Ja	○ Nein
Welche Rettungs- bzw. sofortigen Schadenminderungsmassnahmen wurden bereits getroffen?		
Wo können die betroffenen Sachen besichtigt werden?		

ARISCO
RISK CONSULTANTS

SCHADENANZEIGE 2/3
Sachversicherung

5. BEI DIEBSTAHLSCHÄDEN

Wie hat sich der Dieb Zugang zum Schadenort verschafft?

Waren die gestohlenen Gegenstände unter Verschluss? ○ Nein ○ Ja – Beschreibung der Behältnisse

6. BEI GLASSCHÄDEN

Betrifft ○ Gebäudeverglasung ○ Mobiliarverglasung ○ Beleuchtungsanlage ○ Lavabo, Spültrog u.a.m.

Wer wird die Reparatur ausführen? – (Name/Adresse)

7. ALLGEMEINE FRAGEN

Wurde der Schaden durch eine Drittperson verursacht? ○ Nein ○ Ja – Name/Adresse

Besitzt der Verursacher eine Haftpflichtversicherung? ○ Nein ○ Ja – Gesellschaft

Besitzt der Eigentümer des Gebäudes eine Wasserversicherung? ○ Nein ○ Ja – Gesellschaft

Bestehen für die vom Schaden betroffenen Sachen andere Versicherungen? ○ Nein ○ Ja – Welche?

Wo können die beschädigten Sachen besichtigt werden?

8. SCHADENAUFSTELLUNG

BEWEGLICHE SACHEN (Einrichtungen, Waren usw.) Bitte Kaufbelege beilegen

Gegenstände des Versicherten

Anzahl	Gegenstände (Marke, Modell)	Kaufdatum	Kaufpreis	Ankaufort	Schadenhöhe

Dritteigentum*

Anzahl	Gegenstände (Marke, Modell)	Kaufdatum	Kaufpreis	Ankaufort	Schadenhöhe

* Eigentümer der betroffenen Sachen (Eigentumsvorbehalt usw.)

Name/Firma

Strasse/PLZ/Ort

Telefon

SCHÄDEN AN GEBÄUDEN

Stockwerk	Raum	Art des Schadens notwendige Reparaturarbeiten	Reparaturkosten

ARISCO
RISK CONSULTANTS

SCHADENANZEIGE 3/3
Sachversicherung

Wer wird die Reparatur ausführen?

Name/Firma

Strasse/PLZ/Ort

Telefon

Gebäudeeigentümer

GLASSCHÄDEN

Anzahl	Bezeichnung der beschädigten Objekte (z.B. Schaufenster, Isolierglas usw.)	Höhe/Breite in cm	Schadenhöhe

Wer wird die Reparatur ausführen?

Name/Firma

Strasse/PLZ/Ort

Telefon

Eigentümer

9. BEMERKUNGEN

Die unterzeichnende Person ermächtigt die Versicherungsgesellschaft zur Einsichtnahme in die amtlichen und medizinischen Akten und ist damit einverstanden, dass die Versicherungsgesellschaft die für die Schadenabwicklung notwendigen Daten an Dritte oder involvierte Versicherungsgesellschaften (Mit- oder Rückversicherer) im In- und Ausland weiterleitet und von diesen die erforderlichen Auskünfte einholt. Der/die Unterzeichnende darf ohne Einwilligung der Gesellschaft keine Schadenersatzansprüche anerkennen.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Bitte senden Sie das Formular entweder per Mail an schaden@arisco.ch oder per Post an die Geschäftsstelle Ihres Mandatsleiters. Die Adresse finden Sie auf www.arisco.ch/kontakt. Vielen Dank.

DRUCKEN ZURÜCKSETZEN SENDEN