



1. VERSICHERUNGSNEHMER

Name	Gesellschaft
Adresse	Policen-Nr
Telefon	Schaden-Nr.
Ansprechpartner	PC / Bank / IBAN-Nr.
E-Mail	MWST-pflichtig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

2. SCHADENEREIGNIS

Schadendatum	Schadenort
	Genaue Lokalität
Versicherungsart <input type="checkbox"/> Gebäude	<input type="checkbox"/> Fahrhabe <input type="checkbox"/> Betriebsunterbrechung <input type="checkbox"/> Hausrat
Schadenart <input type="checkbox"/> Wasser	<input type="checkbox"/> Feuer / Elementar <input type="checkbox"/> Diebstahl <input type="checkbox"/> Glas
Schadenhergang	
Gab es einen Betriebsunterbruch <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – Dauer	
Polizeirapport (bei Diebstahl zwingend) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – Dienststelle	

3. SCHADENUMFANG

Was wurde beschädigt

Schadenhöhe (falls Belege vorhanden, bitte beilegen)

Wer wird die Reparatur ausführen

Name / Firma

Adresse

E-Mail

Telefon / Fax

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

Wurde die Feuerwehr aufgeboden Nein Ja

Welche Rettungs- bzw. sofortigen Schadenminderungsmassnahmen wurden bereits getroffen

Wo können die betroffenen Sachen besichtigt werden

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 / Fax

SCHÄDEN AN GEBÄUDEN

Stockwerk / Raum	Art des Schadens	notwendige Reparaturarbeiten	Reparaturkosten
------------------	------------------	------------------------------	-----------------

Sach Versicherung



Wer wird die Reparatur ausführen

Name / Firma

Strasse / PLZ / Ort

Telefon / Fax

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 / Fax

Eigentümer

9. BEMERKUNGEN

Der / die unterzeichnete 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 Unterzeichnete darf ohne Einwilligung der Gesellschaft keine Schadenersatzansprüche anerkennen.

Ort und Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Bitte senden Sie das Formular entweder per Mail an info@vcw.ch oder per Post an Ihren VCW-Berater. VCW Versicherungs-Treuhand AG, Beratername, Bösch 37, 6331 Hünenberg. Dankeschön.