

Schadenanzeige für Diebstahl-, Wasser-, Feuer-, Elementar-, Glasbruch- und Wertsachenversicherung

| | | | |
|-------------------------------------|---|-----------------|--|
| Gesellschaft: | Lloyd's | Police-Nr.: | / Schaden-Nr. |
| Versicherungsnehmer: | | Adresse: | UNIS AG Gartenstrasse 38 8002 Zürich |
| Telefon Geschäft: | | Telefon Privat: | |
| Fax Geschäft: | | E-Mail: | |
| Postcheckkonto: | | Bankverbindung: | |
| Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? | <input type="checkbox"/> Ja, MWST-Nr. <input type="checkbox"/> Nein | | |

| | |
|--|--|
| Um welches Ereignis handelt es sich (bitte Zutreffendes ankreuzen)? | |
| <input type="checkbox"/> Diebstahl | Einfacher Diebstahl, Einbruch-Diebstahl, Beraubung |
| <input type="checkbox"/> Wasserschaden | Leitungswasser, Regen-, Schnee- oder Schmelzwasser, Rückstau- oder Grundwasser |
| <input type="checkbox"/> Feuer | Brand, Rauch, Blitzschlag, Explosion |
| <input type="checkbox"/> Elementar | Hochwasser, Überschwemmung, Sturm, Hagel, Lawine, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag, Erdrutsch |
| <input type="checkbox"/> Glasbruch | Scheibe oder anderes Glas, usw. |
| <input type="checkbox"/> Beschädigung oder Verlust von Wertsachen | |

| | | |
|---|------|-----------|
| Allgemeine Angaben zum Schadenereignis | | |
| Wann hat sich der Schadenfall ereignet? | Am : | Uhrzeit : |
| Genaue Bezeichnung des Schadenortes: | | |
| Genaue Beschreibung des Schadenereignisses (Ursache und Hergang): | | |
| Wer ist für den Schaden verantwortlich (Versicherungsnehmer, Angehörige, Personal): | | |
| Drittperson? Wenn ja, Name und Adresse: | | |

| | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|
| Bestehen Versicherungen bei anderen Gesellschaften | | |
| <input type="checkbox"/> Feuerversicherung | Gesellschaft: | |
| <input type="checkbox"/> Wasserversicherung | Gesellschaft: | |
| <input type="checkbox"/> Diebstahlversicherung (Hausrat- oder Reisegepäckversicherung) | Gesellschaft: | |
| <input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung | Gesellschaft: | |
| Welche Personen können als Augenzeugen des Vorfalls angegeben werden? | | |
| Ist ein Polizeirapport aufgenommen worden? | <input type="checkbox"/> Ja | Wenn ja, von welcher Polizeistelle? |
| | <input type="checkbox"/> Nein | |
| Hat der Schadenfall einen versicherten Betriebsunterbruch zur Folge? Wenn ja, voraussichtliche Dauer? | | |

| Diebstahlschaden | | | | | |
|------------------|--------|-------------------------|-----------|----------------------|------------|
| Anzahl | Objekt | Kaufdatum (Quittung) | Kaufpreis | gestohlen/beschädigt | Eigentümer |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|------------|
| Feuer : | <input type="checkbox"/> | a) Gebäude bzw. Wohnung | | | |
| Elementar : | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Wasserschaden : | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Stockwerk | Raum | Beschädigter Gebäudeteil | Letzte Reparatur (Datum) | Rep. Kosten | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| b) Mobiliar und Waren | | | | | |
| Anzahl | Objekte | Kaufdatum | Kaufpreis | beschädigt? zerstört? | Eigentümer |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| Glasbruchschaden | | | | | |
|------------------|--|-----------------------|-----------|-------------|-------------|
| Anzahl | Art des Glases, bemalt, geätzt oder beschriftet? | Bestimmung/Verwendung | Höhe (cm) | Breite (cm) | Schadenhöhe |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| Beschädigung oder Verlust von Wertsachen | | | | |
|--|--------------------------|-----------|----------------------|-------------|
| Anzahl | Beschreibung des Stückes | Kaufpreis | Beschädigt? Verlust? | Schadenhöhe |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Die unterzeichnende Person ermächtigt UNIS AG, durch UNIS AG beauftragte Loss Adjuster und/oder die Versicherungsgesellschaft, Daten zu bearbeiten, die sich aus der Schadenabwicklung ergeben. UNIS AG kann im erforderlichen Umfang Daten an am Vertrag beteiligte Dritte im In- und Ausland, insbesondere an Versicherer, Mit- und Rückversicherer, weiterleiten.

Ferner wird UNIS AG und die Versicherungsgesellschaft ermächtigt, bei Amtsstellen und Dritten sachdienstliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche und gerichtliche Akten Einsicht zu nehmen.

Die versicherte bzw. anspruchsberechtigte Person ermächtigt mit ihrer Unterschrift die behandelnden Ärzte, Spitäler und weitere Drittpersonen, UNIS AG bzw. der Versicherungsgesellschaft alle im Zusammenhang mit dem Schadenereignis und der Schadenabwicklung erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Sie entbindet zu diesem Zwecke diese Personen ausdrücklich von der Geheimhaltungspflicht.

Ort und Datum:

Unterschrift des Versicherungsnehmers/der Versicherungsnehmerin