

# SCHADENMELDUNG bei der

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> FEUER          | <input type="checkbox"/> KÜHLGUT                    |
| <input type="checkbox"/> LEITUNGSWASSER | <input type="checkbox"/> REISEGEPÄCK MASCHINENBRUCH |
| <input type="checkbox"/> STURM          | <input type="checkbox"/> EINBRUCH U. DIEBSTAHL      |
| <input type="checkbox"/> GLAS           | <input type="checkbox"/>                            |



Ansprechperson bei VBM

POLIZZENUMMER	SCHADENNUMMER

Versicherungsnehmer		
Name	Geburtsdatum	Beruf / Branche
Anschrift: PLZ    Ort		Straße
Telefon (tagsüber)	Mobil	eMail

Vorsteuerabzugsberechtigung f. d. beschädigte Sache(n): <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Nebenversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja, bei _____		
_____	_____	_____
Versicherungsgesellschaft	Polizze Nr.	Versicherungssumme

Angaben zum Ereignis		
Schadenort PLZ, Ort, Straße		
Was ist passiert (Schilderung)	Schadentag	Uhrzeit
	Schadenhöhe	
	Bestätigung der Behörde	

Schadenaufstellung		
Was wurde beschädigt bzw. gestohlen?	Alter	Anschaffungspreis

**WICHTIG: Ich halte die beschädigten Teile bzw. Geräte bis zur Schadenerledigung für eine allfällige Besichtigung bereit.**

Information an Vermittler VBM bei Beauftragung SV: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
--

An wen soll die Entschädigung überwiesen werden?		
Kontoinhaber	IBAN	BIC

Ich/Wir ermächtige/n die oben genannte Versicherung Informationen bei allen diesen Schadenfall betreffenden Firmen und Behörden einzuholen.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Versicherungsnehmers