



Schadenmeldung Sachversicherung

an den Schweizerischen Feuerwehrverbandes, Morgenstrasse 1, 3073 Gümligen

Sektion Nr. _____ Name Feuerwehr _____ Kanton _____

Vertreten durch. Kommandant Fourrier andere _____

Name/Vorname _____

Strasse _____ PLZ/ORT _____

Telefon Geschäft _____ Telefon privat _____

E-Mail _____ Telefax _____

1. ANSPRUCHSBERECHTIGTE PERSON

Name/Vorname _____

Adresse/PLZ/Ort _____

Geb.-Dat. _____

Eingeteilt in Feuerwehr seit: _____ Funktion _____ Kader nicht Kader

Feuerwehr-Grundausbildung absolviert/vorgesehen am: _____

IBAN-Nummer _____

Telefon Geschäft _____ Telefon privat _____

E-Mail: _____

2. VERSICHERTES EREIGNIS (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Feuer/Elementar (Brand-, Blitzschlag-, Elementarschäden)
 Diebstahl (Einbruch-Diebstahl, Beraubung)
 Wasserschaden (Leitungs-, Regen-, Schnee-, Schmelz-, Rückstau- o. Grundwasser)
 Hausrat All-Risk (Beschädigung oder Verlust von Hausrat)

3. SCHADENEREIGNIS

Einsatz Übung Kurs anderes (was?) _____

Datum: _____ Uhrzeit: _____ Ort und Strasse: _____

Hat eine amtliche Tatbestandsaufnahme stattgefunden? ja nein

Wenn ja, durch wen? _____

Schadenhergang: _____

Für die Fortsetzung bitte separates Blatt verwenden.

4. SCHADENAUFSTELLUNG

Anzahl	Objekt	Kaufdatum	Kaufpreis	Gestohlen/beschädigt?	Eigentümer

Für die Fortsetzung bitte separates Blatt verwenden.

5. FRAGEN

Welche Rettungsmassnahmen wurden bereits getroffen? _____

Wo können die beschädigten Sachen besichtigt werden? _____

Ist jemand für den Schaden verantwortlich?
 ja nein Wer? _____

Vermutliche Schadenhöhe? _____
 (Bei beschädigten Mobiltelefonen ist zwingend eine Reparatufofferte oder Bestätigung eines Totalschadens einzuholen)

6. BESTEHEN WEITERE VERSICHERUNGEN FÜR DIE OBENERWÄHNTEN SACHEN?

- | | | |
|--|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Feuer/Elementar | <input type="checkbox"/> Diebstahl | <input type="checkbox"/> Keine |
| <input type="checkbox"/> Glasbruch | <input type="checkbox"/> Wasserschaden | |
| <input type="checkbox"/> Maschinenbruch | <input type="checkbox"/> All-Risk | |

Versicherungsnehmer: _____

Adresse: _____

Gesellschaft: _____ Policennummer: _____

Selbstbehalt

Wurde der Schadenfall bereits gemeldet? ja nein Schadennummer: _____

7. BEMERKUNGEN

Diese Schadenmeldung ist wahrheitsgetreu ausgefüllt. Ich ermächtige den SFV bzw. den Versicherer in sämtliche in Zusammenhang stehende Akten Einsicht zu nehmen. Sofern unter Ziffer 7 mit Ja beantwortet wurde, ist der Schaden bei der betreffenden Versicherungs-Gesellschaft anzumelden. Liegt ein entschädigungspflichtiger Fall vor, wird der Schaden direkt von der Versicherungsgesellschaft bearbeitet. Die Kostenübernahme erfolgt ebenfalls direkt. Der Schadenfall wird innert Wochenfrist beim entsprechenden Versicherer angemeldet und registriert.

Ort und Datum:

Unterschrift des Feuerwehrkommando

Ort und Datum:

Unterschrift des versicherten AdF
