

Sonova Versicherung

Schadenformular

Name / Vorname: _____

Adresse Akustiker: _____

Anschrift: _____

Betroffenes Hörgerät / Roger- / FM System / Zubehör

Hörgerät Versorgungsseite:

links:

rechts:

Hörgerät Serien Nummer:

Roger- / FM System / Zubehör Serien Nummer:

Kaufpreis: _____

Kaufdatum: _____

Betriebsjahr:

Anpassung

1

2

3

4

Selbstbeteiligung:

10 % = CHF _____

10 % = CHF _____

20 % = CHF _____

30 % = CHF _____

40 % = CHF _____

Schadenereignis:

Beschädigung (irreparabler Schaden)

Verlust durch Diebstahl

Verlust durch Abhandenkommen / Verlieren

Schadendatum / -ort: _____ / _____

Schadenhergang:

Was wurde unternommen, um das Hörgerät wieder zu finden (Verlust)?

Wurde der Verlust der Polizei gemeldet?

Ja

Datum:

Polizestation / Kontaktperson:

Wurde der Schadenfall anderen Stellen gemeldet (z.B. Fundbüro)?

Ja

Datum:

Meldung an:

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Beilagen:

- Kopie der Versicherungsbestätigung (inkl. Beleg für Bezahlung der Versicherungsprämie)
- Kopie Kaufbeleg des Hörgerätes / Roger- / FM Systems / Zubehörs