

Sonova Versicherung

Schadenformular

Name / Vorname: _____
Anschrift: _____

Adresse Akustiker: _____

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: _____
Polizeistation / 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