|  |  |
| --- | --- |
| Geben Sie hier bitte Ihre Absenderadresse ein |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Versicherungs- und RiskmanagementKanton St.GallenDavidstrasse 359001 St.Gallen | Adresse der anzeigenden Amts-/Dienststelle                    Zuständig: Vorname/NameTelefon:      E-Mail:      Datum:       |

**Schadenanzeige**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Art der Beschädigung |       |
| 2. Datum und Zeit des Schadeneintritts |       |
| 3. Schaden-Ort (genaue Bezeichnung) |       |
| 4. Polizeiliche Aufnahme (ja/nein, wer?)  bei Sachbeschädigung/ Einbruch ist zwingend  Strafanzeige zu  erstatten |       |
| 5. Geschätzte Höhe des Schadens | Eigenschaden: CHF      Fremdschaden: CHF       |
| 6. Hergang des Schadens, Ursache, betroffene  Personen, Sachen (genauer Beschrieb mit Fotos und vollständigen Kontaktangaben inkl.  Telefonnummer und  E-Mail der geschädigten Partei) |       |
| Beilagen aufführen | Unterschrift |