

Schadenanzeige Haftpflicht

Versicherungsgesellschaft	
Policen-Nummer	
Schaden-Nummer	

1. Versicherungsnehmer (VN)

Name, Vorname	
Adresse	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
Telefon /zuständig	
E-Mail	
Bank/Finanzinstitut	
PC-, Bank-Konto	
MwSt-pflichtig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Nr.

Versicherungszweig	<input type="checkbox"/> Privathaftpflicht <input type="checkbox"/> Berufs-/Betriebshaftpflicht <input type="checkbox"/> Gebäudehaftpflicht <input type="checkbox"/> Bauherrenhaftpflicht
--------------------	--

2. Schadenverursacher VN andere

Name, Vorname	
Adresse	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
Telefon	
E-Mail	
Ist der Geschädigte mit Ihnen bzw. dem Versicherungsnehmer verwandt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Verwandtschaftsgrad?
Sind Schadenersatzansprüche an Sie gestellt worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, von wem und in welcher Höhe?

3. Schadenereignis

Datum, Uhrzeit	
Schadenort	
Amtliche Tatbestandsaufnahme Wenn ja, durch wen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch:

4. Schadenhergang

--

5. Geschädigter

Name, Vorname	
Adresse	
PLZ, Ort	
Vertreten durch:	
Telefon / zuständig	
E-Mail	
Bank/Finanzinstitut	
PC-, Bank-Konto	

Bei Sachschäden

Beschädigte Sache	Alter/Jahre	Reparateur	Kosten in CHF

Bestehen Versicherungen für die oben **nein**
erwähnten Risiken? **ja, Gesellschaft?**
Police-Nr.?

6. Bemerkungen

--

Der/Die Unterzeichnete ermächtigt die Gesellschaft von anderen Versicherern oder Dritten den Schadenfall betreffende Auskünfte einzuholen und Einsicht in amtliche, gerichtliche und medizinische Akten zu nehmen, die auf den Schadenfall Bezug nehmen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift VN: _____