

Gebäudesach- und Gebäudehaftpflichtversicherung

Schadenanzeige

Versicherungs-Gesellschaft

Police-Nr.

Versicherungsnehmer

Name/Vorname

PC- oder Bankkonto

Strasse

Bank/Filiale in

PLZ/Ort

MWST-pflichtig

nein

ja

Erreichbar unter (Telefon, Mobil, Fax oder E-Mail)

MWST-Nr.

Vom Schadenereignis betroffene Versicherungsart

Feuerversicherung (Brand-, Blitzschlag-, Elementarschäden, Fragen 1, 2, 4, 5)

Diebstahlversicherung (Fragen 1, 3, 4)

Wasserversicherung (Fragen 1, 2, 4, 5)

Gebäudehaftpflichtversicherung (Fragen 1, 7, 8)

Glasversicherung (Fragen 1, 6)

Schadenereignis ¹

Datum

Zeit (0-24)

Amtliche Tatbestandsaufnahme? nein

ja

Strasse

Durch wen?

Ort

Hergang ¹ (bitte auch ausfüllen, wenn Polizeirapport erstellt)

Bestehen für das Schadenereignis noch andere Versicherungen?

nein

ja

Gesellschaft

Police-Nr.

Fragen betreffend die Feuer- (Brand-, Blitzschlag-, Elementar-) und Wasserversicherung ²

Welche Rettungsmassnahmen wurden bereits getroffen?

Ist jemand für den Schaden verantwortlich?

nein

ja

Wo können die beschädigten Sachen besichtigt werden?

Wer?

Fragen betreffend die Diebstahlversicherung ³

Waren die gestohlenen Gegenstände unter Verschluss?

nein

ja

Wie hat sich der Dieb Zugang zum Schadenort verschafft?

Wenn ja, Beschreibung der Behältnisse?

Schäden an Gebäuden ⁴

Stockwerk	Raum	Art des Schadens, notwendige Reparaturarbeiten	Rep.-Kosten CHF
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Wurde die Reparatur bereits in Auftrag gegeben? nein ja, die Reparatur wird ausgeführt durch:

Name/Vorname _____ Erreichbar unter (Telefon, Mobil, Fax oder E-Mail) _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Gebäudeeigentümer _____ (leer lassen)

Schadenaufstellung bewegliche Sachen ⁴ (Geräte, Materialien usw.)

(Bitte Quittungen, Garantiescheine, Wertbestätigungen, Fotos usw. beilegen)

Anzahl	Gegenstand (Marke, Modell)	Kaufdatum	Kaufpreis CHF	Ankaufsort	Schadenhöhe CHF
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Eigentümer der betroffenen Sachen (Eigentumsvorbehalte usw.) _____ (leer lassen)

Name/Vorname _____ Erreichbar unter (Telefon, Mobil, Fax oder E-Mail) _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Mietertragsausfallschäden ⁵

Entsteht infolge des vorstehend erwähnten Schadenereignisses auch ein Mietertragsausfall? nein ja _____ Wenn ja, bei welcher Gesellschaft? _____

Ist dieser versichert? nein ja _____ Police-Nr. _____

Glasschäden ⁶

Anzahl	Genau Bezeichnung der beschädigten Objekte (z.B. Schaufenster, Isolierglas usw.)	Höhe (cm)	Breite (cm)	Schadenhöhe CHF
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Eigentümer der beschädigten Gläser _____ (leer lassen)

Name/Vorname _____ Erreichbar unter (Telefon, Mobil, Fax oder E-Mail) _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Wurde die Reparatur bereits in Auftrag gegeben? nein ja, die Reparatur wird ausgeführt durch: _____ (leer lassen)

Name/Vorname _____ Erreichbar unter (Telefon, Mobil, Fax oder E-Mail) _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Fragen betreffend die Gebäudehaftpflichtversicherung ⁷

Sind Sie rechtsschutzversichert? nein ja

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft? _____

Person, die das Schadenereignis herbeigeführt hat

Name/Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Erreichbar unter (Telefon, Mobil, Fax oder E-Mail) _____

Verwandtschaftsgrad zum Versicherungsnehmer _____

Stellung im Betrieb des Versicherungsnehmers _____

Schadenursache _____

Verschulden des Schadenverursachers

Verschulden des Geschädigten

Fehlerhafte Einrichtungen usw. _____

Begründung der Schadenursache _____

Sind die Geschädigten mit dem Verursacher des

Schadens verwandt? nein ja

Wenn ja, wie? _____

Sind die Geschädigten in Ihrem Dienste oder im Dienste

des Schadenverursachers? nein ja

Wenn ja, in welcher Eigenschaft? _____

Verletzung oder Tötung von Personen ⁸

Name/Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Beruf _____

Name und Adresse des behandelnden Arztes bzw. Spitals _____

Weitere verletzte/getötete Personen bitte auf Zusatzblatt aufführen.

Sind die verletzten Personen gegen Unfall versichert?

nein ja

Zivilstand _____

Geb.-Datum _____

(leer lassen)

Arbeitgeber _____

Worin besteht die Verletzung? _____

(leer lassen)

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft/Krankenkasse? _____

Beschädigung oder Zerstörung fremder Sachen, auch von Tieren ⁸

Gegenstand _____

Art der Beschädigung _____

Name/Vorname des Eigentümers _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Standort _____

Vermutliche Schadenhöhe CHF _____

(leer lassen)

Bei welcher Gesellschaft versichert? _____

MWST-pflichtig nein ja

Wenn ja, MWST-Nr. _____

Der/die Unterzeichnete(n) ist/sind damit einverstanden, dass die Gesellschaft die für die Schadenabwicklung notwendigen Daten beschafft und bearbeitet. Dies beinhaltet auch die Einholung von Auskünften bei Drittpersonen. Falls erforderlich, werden die Daten an involvierte Dritte, namentlich Mit-, Rück- und andere beteiligte Versicherer sowie Pfandgläubiger, weitergeleitet. Zudem können zur Durchsetzung von Regressansprüchen Informationen an haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherung weitergegeben werden. Ebenso wird die Gesellschaft ermächtigt, bei Amtsstellen sachdienliche Auskünfte einzuholen und in amtliche Akten Einsicht zu nehmen, soweit sie den angemeldeten Schadenfall betreffen. Die Gesellschaft verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln.

Ort und Datum _____

Unterschrift des Versicherten
(sofern nicht identisch mit Versicherungsnehmer)

Unterschrift des Versicherungsnehmers
