

Hausrat- und Privathaftpflichtversicherung

Schadenanzeige

Versicherungs-Gesellschaft

Police-Nr.

Versicherungsnehmer

Name/Vorname	Geb.- Datum	Zivilstand
Strasse	PC- oder Bankkonto	
PLZ/Ort	Bank/Filiale in	
Tel. P. Mobil	MWSt-pflichtig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Tel. G. Mobil	MWSt-Nr.	
Fax E-Mail		

Vom Schadenereignis betroffene Versicherungsart

<input type="checkbox"/> Feuerversicherung (Brand-, Blitzschlag-, Elementarschäden, Fragen 1, 2, 4)	<input type="checkbox"/> Diebstahlversicherung (Fragen 1, 3, 4)
<input type="checkbox"/> Wasserversicherung (Fragen 1, 2, 4)	<input type="checkbox"/> Privathaftpflichtversicherung (Fragen 1, 7, 8)
<input type="checkbox"/> Glasversicherung (Fragen 1, 5, 6)	

Schadenereignis ¹

Datum	Zeit (0-24)	Ort
Strasse		Amtliche Tatbestandsaufnahme? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Inkl. Stockwerk, Raum		Durch wen?

Hergang ¹ (bitte auch ausfüllen, wenn Polizeirapport erstellt)

Bestehen für das Ereignis noch andere Versicherungen (z. B. Reisegepäck-, Wertsachen-, Ski-, Kaskoversicherung usw.) nein ja

Gesellschaft

Police-Nr.

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

Welche Rettungsmassnahmen wurden bereits getroffen? 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

Schadenaufstellung für Schäden zur Feuer-, Wasser- und Diebstahlversicherung ⁴

(Quittungen, Garantiescheine, Wertbestätigungen des Verkaufsgeschäftes, Fotos usw. beilegen)

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

Glasversicherung ⁵

Der Schaden betrifft _____ Name und Adresse des Reparateurs _____

Gebäudeverglasung Mobiliarverglasung _____

Lavabo, Spültrog usw. _____

Wer ist für den Schaden verantwortlich? _____

Schadenaufstellung für Schäden zur Glasversicherung ⁶

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

Eigentümer der beschädigten Gläser _____ (leer lassen)

Fragen betreffend die Privathaftpflichtversicherung ⁷

Sind Sie rechtsschutzversichert? nein ja

Wo? _____

Name und Adresse der Person, die das Schadenereignis herbeigeführt hat _____

Geb.- Datum _____ Zivilstand _____

Verwandtschaftsgrad zum Versicherungsnehmer _____

a) Name/Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Tel. P. _____ Mobil _____

Tel. G. _____ Mobil _____

Fax _____ E-Mail _____

b) Name/Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Tel. P. _____ Mobil _____

Tel. G. _____ Mobil _____

Fax _____ E-Mail _____

Schadenursache _____

Verschulden des Schadenverursachers _____

Verschulden des Geschädigten _____

Fehlerhafte Einrichtungen usw. _____

Begründung _____

Sind die Geschädigten mit dem Verursacher des Schadens verwandt? nein ja

Wie? _____

Sind die Geschädigten in Ihrem Dienste oder im Dienste des Schadenverursachers? nein ja

In welcher Eigenschaft? _____

Haftpflichtschäden Verletzung oder Tötung von Personen ⁸

a) Name/Vorname _____
Strasse _____
PLZ/Ort _____
Beruf _____
Name und Adresse des behandelnden Arztes bzw. Spitals _____

Zivilstand _____ Geb.- Datum _____
(leer lassen)
Arbeitgeber _____
Worin besteht die Verletzung _____
(leer lassen)

b) Name/Vorname _____
Strasse _____
PLZ/Ort _____
Beruf _____
Name und Adresse des behandelnden Arztes bzw. Spitals _____

Zivilstand _____ Geb.- Datum _____
(leer lassen)
Arbeitgeber _____
Worin besteht die Verletzung _____

Sind die verletzten Personen gegen Unfall versichert?
 nein ja
Wie? _____

Bei welcher andern Gesellschaft/Krankenkasse?

Beschädigung oder Zerstörung fremder Sachen, auch von Tieren ⁸

Gegenstand 1
Art der Beschädigung _____
Name/Vorname des Eigentümers _____

Strasse _____
PLZ/Ort _____

Standort _____
Vermutliche Schadenhöhe CHF _____
(leer lassen)
Bei welcher Gesellschaft versichert?

MWST-pflichtig nein ja
MWST-Nr. _____

Gegenstand 2
Art der Beschädigung _____
Name/Vorname des Eigentümers _____

Strasse _____
PLZ/Ort _____
Sind Geschädigte mit dem Halter verwandt?
 nein ja

Standort _____
Vermutliche Schadenhöhe CHF _____
(leer lassen)
Bei welcher Gesellschaft versichert?

MWST-pflichtig nein ja
MWST-Nr. _____

Wie? _____

Der Versicherte darf ohne vorherige Einwilligung der Gesellschaft Schadenersatzansprüche nicht anerkennen. Er ermächtigt die Gesellschaft zur Einsichtnahme in die amtlichen und medizinischen Akten, sowie die Akten des UVG- oder KVG- Versicherers. Er ist ferner damit einverstanden, dass die Gesellschaft die für die Schadenabwicklung notwendigen Daten an Dritte, namentlich mitbeteiligte Versicherer, weiterleitet und von diesen die erforderlichen Auskünfte einholt.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherten
(sofern nicht identisch mit Versicherungsnehmer)

Unterschrift des Versicherungsnehmers
