

Schadenmeldung zur Haftpflichtversicherung

Wir können den Fall schneller behandeln, wenn Sie unsere Fragen vollständig und ausführlich beantworten.

Police Nr.	<input type="radio"/> Haftpflicht für Landwirtschaftsbetriebe <input type="radio"/> Gebäude-Haftpflicht <input type="radio"/> Privat-Haftpflicht	Schaden Nr. (Bitte leer lassen)
-------------------	--	------------------------------------

VersicherungsnehmerIn

Name, Vorname / Firma		
Strasse	Telefon P	Telefon G
PLZ / Ort	Mobile	E-mail

Schadenereignis

Schadendatum	Zeit	Schadenort
Hergang (falls Platz nicht ausreicht, Fortsetzung auf nächster Seite)		
Zeugen (Namen und Adressen)		
Amtliche Tatbestandesaufnahme (Polizeirapport) durch		
Wen trifft nach Ihrer Ansicht ein Verschulden und weshalb? (Name? Geburtsdatum? Adresse? Mit dem Versicherungsnehmer verwandt?)		

Geschädigte/-r (bei Schäden am Mietobjekt bitte Vermieter angeben; Übernahme- und Abnahmeprotokoll beilegen)

Name, Vorname / Firma		
Strasse	Telefon P	Telefon G
PLZ / Ort	Mobile	E-mail
Bei Personenschaden: Verletzungen, Arzt, Spital		
Ist die verletzte Person unfallversichert <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Wenn ja, Gesellschaft?		
Bei Sachschaden: Was ist beschädigt worden? Schadenhöhen? Alter des Objektes? Kann repariert werden? Reparaturfirma?		
Bestehen für das geschädigte Objekt noch andere Versicherungen? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Wenn ja, welche?		

Zahlstelle

An wen ist eine allfällige Entschädigung zu überweisen (Name, Vorname, Adresse)?		
auf	<input type="radio"/> Postcheck-Konto:	Nr.
	<input type="radio"/> Bankkonto:	Bankkonto Nr.
Name / Ort der Bank		

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

Ausserdem ermächtigt der/die Unterzeichnete die von der Gesellschaft angefragten Ärzte und Drittpersonen, der Gesellschaft oder deren medizinischen Dienst alle im Zusammenhang mit dem Schadenfall gewünschten Auskünfte zu erteilen.

Der/Die Unterzeichnete ist damit einverstanden, dass die Gesellschaft im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus dem Schadenfall ergeben, an andere Versicherer, namentlich an Mit- oder Rückversicherer im In- und Ausland, übermitteln kann.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Wir bitten Sie, Folgendes zu beachten:

1. Schadenfälle sind der Gesellschaft **sofort** anzumelden.
2. **Todesfälle** sind sofort mittels Fax oder Telefon zu melden.
3. Ohne vorherige Einwilligung der Gesellschaft dürfen dem/der Geschädigten gegenüber keine Ansprüche anerkannt werden.

Fortsetzung Hergang
