

Schadenanzeige Haftpflicht-Versicherung

Versicherungsnehmer _____
Zuständige Person _____
Strasse _____
PLZ / Ort _____
Telefon-Nr. _____ MwST-pflichtig ja nein
PC- oder Bankkonto _____ Bank/Filiale _____
Versicherungsgesellschaft _____
Policen-Nummer _____

1. Schadenereignis

Datum: _____ Uhrzeit: _____ Ort und Strasse: _____

Hat eine amtliche Tatbestandsaufnahme stattgefunden? ja nein

Wenn ja, durch wen?

Schadenhergang:

Für die Fortsetzung bitte separates Blatt verwenden.

2. Zeugen

Namen, Vornamen a) _____

Tel.-Nr. und b) _____

Adressen c) _____

3. Ihre Ansicht zur Schadenursache

- Mangelhaftes Betriebsmaterial, fehlerhafte Einrichtungen Begründung: _____
- Verschulden Ihrerseits, Ihrer Fam.-Angeh., Angestellten _____
- Verschulden des Geschädigten oder einer Drittperson _____

4. Verletzung oder Tötung von Personen

1. Verletzter: Name und Vorname

2. Verletzter: Name und Vorname

Adresse, Tel. Nr.

Adresse, Tel. Nr.

Beruf, bzw. beschäftigt als

Beruf, bzw. beschäftigt als

Arbeitgeber

Arbeitgeber

Geburtsdatum, Zivilstand

Geburtsdatum, Zivilstand

Worin besteht die Verletzung?

Worin besteht die Verletzung?

Name und Vorname des erstbehandelnden Arztes

Name und Vorname des erstbehandelnden Arztes

Arbeitsunfähig seit / Grad

Arbeitsunfähig seit / Grad

Bei welcher Gesellschaft/Krankenkasse ist der Verletzte gegen Unfall versichert?

Bei welcher Gesellschaft/Krankenkasse ist der Verletzte gegen Unfall versichert?

5. Beschädigung oder Zerstörung fremder Sachen (wie auch Schäden an Tieren)

1. Geschädigter: Name und Vorname

2. Geschädigter: Name und Vorname

Adresse, Tel. Nr.

Adresse, Tel. Nr.

Ist der Geschädigte mit Ihnen oder dem Schadenverursacher verwandt?

Ist der Geschädigte mit Ihnen oder dem Schadenverursacher verwandt?

Was ist beschädigt worden und worin besteht die Beschädigung (bei Motorfahrzeugen: Marke, Typ, Kontrollschild, Stammnummer)?

Was ist beschädigt worden und worin besteht die Beschädigung (bei Motorfahrzeugen: Marke, Typ, Kontrollschild, Stammnummer)?

Kann die beschädigte Sache repariert werden?

Standort der beschädigten Sache

Ungefähre Schadenhöhe (Schätzung)

Sind Ihnen gegenüber bereits Schadenersatzansprüche gestellt worden? Wenn ja, von wem?

Bestehen weitere Versicherungen für die oben erwähnten Sachen?

- | | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Teilkasko | <input type="checkbox"/> Vollkasko |
| <input type="checkbox"/> Feuer | <input type="checkbox"/> Diebstahl |
| <input type="checkbox"/> Glasbruch | <input type="checkbox"/> Wasserschaden |
| <input type="checkbox"/> Maschinenbruch | <input type="checkbox"/> Bauwesen |

Kann die beschädigte Sache repariert werden?

Standort der beschädigten Sache

Ungefähre Schadenhöhe (Schätzung)

Sind Ihnen gegenüber bereits Schadenersatzansprüche gestellt worden? Wenn ja, von wem?

Bestehen weitere Versicherungen für die oben erwähnten Sachen?

- | | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Teilkasko | <input type="checkbox"/> Vollkasko |
| <input type="checkbox"/> Feuer | <input type="checkbox"/> Diebstahl |
| <input type="checkbox"/> Glasbruch | <input type="checkbox"/> Wasserschaden |
| <input type="checkbox"/> Maschinenbruch | <input type="checkbox"/> Bauwesen |

Gesellschaft? _____

Gesellschaft? _____

6. Ergänzende Fragen

Welche versicherte Person hat den Schaden verursacht?

Name und Vorname: _____

Adresse, Tel. Nr. _____

Geburtsdatum _____

Verwandtschaftsgrad / Stellung im Betrieb _____

Stand der Versicherungsnehmer oder der Versicherte im Dienste der Geschädigten? ja nein

Sind die Geschädigten mit dem Versicherungsnehmer oder mit der Person, die das Schadenereignis herbeigeführt hat, verwandt? ja nein

Standen die Geschädigten im Dienste des Versicherungsnehmers oder der Person, die das Schadenereignis herbeigeführt hat? ja nein

Ereignete sich der Schadenfall bei der Arbeit innerhalb einer Arbeitsgemeinschaft oder eines Konsortiums? ja nein

(Wenn ja, Name)

Trifft eine weitere Person eine Mitschuld an diesem Ereignis? ja nein

(Wenn ja, wer und aus welchem Grund?)

7. Bemerkungen

Der Versicherungsnehmer darf ohne vorherige Einwilligung der Versicherungsgesellschaft Schadenersatzansprüche nicht anerkennen. Er ermächtigt die auf Seite 1 aufgeführte Versicherungsgesellschaft zur Einsichtnahme in die amtlichen Akten (u.a. Strafakten, medizinische Akten, Akten der SUVA und anderer Unfallversicherer).

Ort und Datum:

Unterschrift des Versicherungsnehmers:
