

Schadenanzeige Hausrat- und Privathaftpflichtversicherung

Schadennummer	<input type="text"/>	Policennummer	<input type="text"/>
Versicherer	<input type="text"/>	Kontakt	<input type="text"/>

Kreuzen Sie die Art des entstandenen Schadens an (mehrere Antworten möglich)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Feuerversicherung (Brand- Blitzschlag-, Elementarschaden) | <input type="checkbox"/> Wasserversicherung | <input type="checkbox"/> Glasversicherung |
| <input type="checkbox"/> Diebstahlversicherung | <input type="checkbox"/> Privathaftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> Kasko (All Risk) |

Versicherungsnehmer

Name	<input type="text"/>	Telefon / Mobile	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>	
		IBAN	<input type="text"/>	

Schadenereignis

Datum / Zeit (0 - 24)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Amtliche Tatbestandsaufnahme	ja	nein	Wenn ja, bitte leserliche Kopie beilegen
Adresse	<input type="text"/>		Durch wen? (Polizeidienststelle, Name des Polizisten, Telefon)	<input type="text"/>		
Hatten Sie Kontakt mit der Einsatzleitzentrale der Gesellschaft?	ja	nein	am	<input type="text"/>		

Hergang

Feuer- (Brand-, Blitzschlag-, Elementar-) und Wasser- und Kaskoversicherungsschaden

Welche Rettungsmaßnahmen wurden bereits getroffen?	<input type="text"/>
Ist jemand für den Schaden verantwortlich? nein ja, wer?	<input type="text"/>
Wo können die betroffenen Sachen besichtigt werden?	<input type="text"/>

Diebstahl

Waren die gestohlenen Gegenstände unter Verschluss?

nein ja, wo?

Wie hat sich der Dieb Zugang zum Schadenort verschafft?

Glasversicherung

Der Schaden betrifft: Gebäudeverglasung Mobiliarverglasung Lavabo, Spültrog usw.

Ist jemand für den Schaden verantwortlich?

nein ja, wer?

Schadenaufstellung *

Geräte, Materialien usw. / Bitte Quittungen, Garantiescheine, Wertbestätigungen, Fotos usw. beilegen)

Anzahl	Gegenstand (Marke, Modell)	Kaufdatum	Kaufpreis	gekauft bei	Schätzung Schadenhöhe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wer wird die Reparatur ausführen?

Betroffene Sache

Eigentümer

Firma

Telefon / Mobile

Adresse

Kontakt

E-Mail

Privathaftpflichtversicherung

Ihre Ansicht zur Schadenursache:

Fehlerhafte Einrichtungen usw.

Verschulden des Geschädigten

Verschulden Ihrerseits, Ihrer Familienangehörigen, Ihrer Angestellte

Verschulden einer Drittperson

Ursache / Begründung

Schadenverursacher

Name

Telefon / Mobile

Adresse

E-Mail

ist mit Versicherungsnehmer verwandt, wie

Geburtsdatum

Verletzung oder Tötung von Personen *

Name

Telefon / Mobile

Adresse

E-Mail

Arbeitgeber

Verletzung

Name und Adresse des behandelnden Arztes bzw. Spitals

Geburtsdatum

Die verletzte Person ist gegen Unfall versichert

Versicherer / Krankenkasse

Haftpflichtschäden: Beschädigung oder Zerstörung fremder Sachen, auch von Tieren *

Gegenstand	Art des Schadens	Schätzung Schadenhöhe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ergänzungen:

* Bei mehreren betroffenen Personen oder Gegenständen bitte zusätzliches Schadenverzeichnis ausfüllen.

Die unterzeichnete/n Person/en ermächtigt/ermächtigen den Versicherungsmakler bzw. die Versicherungsgesellschaft, Daten zu bearbeiten, die sich aus der Schadenabwicklung ergeben. Der Versicherungsmakler bzw. die Versicherungsgesellschaft kann im erforderlichen Umfang Daten an die am Vertrag beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer zur Bearbeitung weiterleiten.

Schadenanzeige ohne Unterschrift

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Ort und Datum