

Hausrat- und Privathaftpflichtversicherung

Schadenanzeige

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? 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

Schadenaufstellung für Schäden zur Feuer-, Wasser- und Diebstahlversicherung⁴

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

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

Glasversicherung⁵

Der Schaden betrifft Gebäudeverglasung Mobiliarverglasung
 Beleuchtungsanlage Lavabo, Spültrog usw.

Wer ist für den Schaden verantwortlich? _____

Name und Adresse des Reparateurs _____

Schadenaufstellung für Schäden zur Glasversicherung⁶

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

Eigentümer der beschädigten Gläser _____ (leer lassen)

Fragen betreffend die Privathaftpflichtversicherung⁷

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

<p>a) Name/Vorname _____</p> <p>Strasse _____</p> <p>PLZ/Ort _____</p> <p>Beruf _____</p> <p>Name und Adresse des behandelnden Arztes bzw. Spitals _____</p> <p>_____</p>	<p>Zivilstand _____</p> <p>Arbeitgeber _____</p> <p>Worin besteht die Verletzung _____</p> <p>_____</p>
<p>b) Name/Vorname _____</p> <p>Strasse _____</p> <p>PLZ/Ort _____</p> <p>Beruf _____</p> <p>Name und Adresse des behandelnden Arztes bzw. Spitals _____</p> <p>_____</p>	<p>Zivilstand _____</p> <p>Arbeitgeber _____</p> <p>Worin besteht die Verletzung _____</p> <p>_____</p>
<p>Sind die verletzten Personen gegen Unfall versichert?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wie? _____</p>	<p>Bei welcher andern Gesellschaft/Krankenkasse? _____</p> <p>_____</p>

Beschädigung oder Zerstörung fremder Sachen, auch von Tieren ⁸

<p>Gegenstand 1</p> <p>Art der Beschädigung _____</p> <p>Name/Vorname des Eigentümers _____</p> <p>_____</p> <p>Strasse _____</p> <p>PLZ/Ort _____</p> <p>_____</p>	<p>Standort _____</p> <p>Vermutliche Schadenhöhe CHF _____</p> <p>_____</p> <p>Bei welcher Gesellschaft versichert? _____</p> <p>_____</p> <p>MWST-pflichtig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>MWST-Nr. _____</p>
<p>Gegenstand 2</p> <p>Art der Beschädigung _____</p> <p>Name/Vorname des Eigentümers _____</p> <p>_____</p> <p>Strasse _____</p> <p>PLZ/Ort _____</p> <p>_____</p>	<p>Standort _____</p> <p>Vermutliche Schadenhöhe CHF _____</p> <p>_____</p> <p>Bei welcher Gesellschaft versichert? _____</p> <p>_____</p> <p>MWST-pflichtig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>MWST-Nr. _____</p>
<p>Sind Geschädigte mit dem Halter verwandt?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wie? _____</p>	<p>_____</p>

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

Bitte Formular ausfüllen, ausdrucken und mit Originalunterschrift an Ihr VTL-Büro senden.