



Schadenmeldung Haftpflichtversicherung			
Gesellschaft:	Policen-Nr.	Schaden-Nr. (wird von der Gesellschaft ausgefüllt)	
Versicherungsnehmer Name / Vorname: Adresse: PLZ / Ort: Telefon: E-Mail:	Bank: KtoNr. Bank / PC Clearing	Postkonto: KtoNr.	MWSt-pflichtig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein MWSt-Nr.
Korrespondenzadresse MARC AG Versicherungen Makler & Services	Ö@: Tel. 081 307 88 88 Fax 081 307 88 85 &@: @marc-ag.ch	Davos Tel. 081 307 88 70 Fax 081 307 88 71 davos@marc-ag.ch	Ö^} ^ Tel. 081 307 88 70 Fax 081 307 88 71 ää^} ^@marc-ag.ch

1. Schadenereignis

Schadendatum	Schadenzeit	Schadenort	Polizeirapport	Polizeidienststelle / Person
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

2. Schadenhergang

Nähere Umstände, Ursache, eventuell Skizzen	
Hergang	Skizze
Sind Sie rechtsschutzversichert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gesellschaft _____ Ist der Fall angemeldet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

3. Schadenverursacher

Wer hat den Schaden verursacht? (Name, Vorname, Adresse, Telefon)		
Geburtsdatum	Beruf	beschäftigt als
Ist diese Person mit dem Versicherungsnehmer verwandt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Verwandtschaftsgrad
Ist diese Person vom Versicherungsnehmer angestellt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Stellung im Betrieb

4. Ihre Ansicht zur Schadenursache

Auf welche Ursache ist das Ereignis zurückzuführen?	Begründung:
a) Mangelhaftes Betriebsmaterial, fehlerhafte Einrichtungen	
b) Verschulden Ihrerseits, Ihrer Fam.-Angehörigen, Angestellten	
c) Verschulden des Geschädigten oder einer *Drittperson	
*Name, Vorname, Adresse dieser Person	

5. Zeugen

a)	Name und Vorname	Adresse	Telefon
b)			
c)			

6. Körperverletzung oder Tötung von Personen

a)	Name und Vorname der Verletzten	Geb. dat.	Adresse	Beruf	Arbeitgeber
b)					
c)					



Worin besteht die Verletzung dieser Personen	Adresse des behandelnden Arztes bzw. des Spitals	Ist die verletzte Person unfallversichert?	
		Gemäss UVG versichert bei: (z.B. SUVA)	Private Unfallversicherung. Bei welcher Gesellschaft oder Krankenkasse?
a)			
b)			
c)			

7. Beschädigung oder Zerstörung fremder Sachen, auch von Tieren

Welche Sachen sind beschädigt worden?		Geschätzter Schaden (Total) CHF	
a)	Alter / Jg.	Worin besteht die Beschädigung?	Schadenhöhe? CHF
b)			CHF
c)			CHF
d)			CHF
Name, Vorname des Eigentümers		Adresse	Telefon
a)			
b)			
c)			
d)			
Bei welcher Gesellschaft versichert? (Feuer- / Wasser- / Kaskoversicherung etc.)		Besichtigungsort / Reparaturfirma	
a)			
b)			
c)			
d)			

8. Ergänzungsfragen

Sind die Geschädigten mit Ihnen verwandt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Verwandtschaftsgrad?
Sind die Geschädigten in Ihren Diensten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	In welcher Eigenschaft?
Stehen Sie im Dienste des Geschädigten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	In welcher Eigenschaft?
Leben die Geschädigten in Ihrem Haushalt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Ereignete sich der Schadenfall bei der Arbeit innerhalb eines Unternehmerkonsortiums?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Name des Konsortiums?
Sind von den Geschädigten bereits Ansprüche erhoben worden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	In welcher Höhe? CHF

9. Bemerkungen

--

Der/die Versicherungsnehmer/in darf ohne vorherige Einwilligung der Gesellschaft Schadenersatzansprüche nicht anerkennen. Er/Sie ermächtigt die Versicherungsgesellschaft zur Einsichtnahme in sämtliche diesen Schadenfall betreffende Akten. (Akten des Administrativverfahrens, Straftakten, medizinische Akten, Akten der SUVA / AHV / IV usw.) Er/Sie 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
(bei Weiterleitung via E-Mail Unterschrift nicht notwendig)