

Schadenanzeige Haftpflicht

Versicherungsgesellschaft:

Kundenbetreuer:

PederConsulting Tel. 081 258 47 00
Versicherungs- & Vorsorgezentrum AG Fax 081 258 47 07
Ottostrasse 6
Postfach 519
7000 Chur office@peder.ch

Versicherungsnehmer:

Tel. P.
Tel. G.
Post-/Bankverb.:
E-Mail:
MwSt Nr.:

Police:

1. Schadenverursacher

Name, Geb. Datum, Anschrift, Tel:

2. Geschädigte Person

Name, Geb. Datum, Anschrift, Tel:

Mit VN verwandt:

Nein Ja

Mit VN in Hausgemeinschaft:

Nein Ja

3. Schadendatum / Zeit / Ort:

4. Ort beschädigte Sachen, eigene:

5. Ort beschädigte Sachen, fremde:

6. Polizeirapport / Dienststelle:

Nein Ja wenn Ja erstellt von:

7. Verschulden Schadenverursacher:

8. Verschulden Geschädigter:

9. Schadensumme:

10. Schadenhergang:

11. Liste der beschädigten Sachen:

12. Zeugen

Name, Geb. Datum, Anschrift, Tel:

13. Verletzte Personen:

Name, Geb. Datum, Anschrift, Tel:

Worin besteht die Verletzung:

Behandelnder Arzt / Spital:

14. Besteht eine Rechtsschutzvers.:

Nein Ja wenn Ja Gesells./Policen-Nr.:

Wurde der Schaden angemeldet:

Nein Ja

15.

16. Bitte veranlassen Sie:

17. Beilagen:

18. Anmerkungen:

19. Vollmachten:

Die Gesellschaft wird bevollmächtigt, den Polizeirapport einzuverlangen. Der Unterzeichnete erklärt, alle Fragen wahrheitsgemäss beantwortet zu haben. Er haftet für die Richtigkeit. Er ermächtigt die Gesellschaft zur Einsichtnahme in sämtliche Akten in diesem Schadenfall und entbindet die behandelnden Ärzte vom Arztgeheimnis.

20. Unterschriften:

Versicherungsnehmer:

Datum: