|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VersicherungsnehmerStrasse |  | |  |  | | --- | --- | | Sind Sie Mwst-pflichtig? | | | ja: Mwst-Nr. |  | | nein |  | |
|  |
| **PLZ / Ort** |  | |  |  | | --- | --- | | Postcheckkonto: |  | |
| **Telefon** |  | |  |  | | --- | --- | | IBAN: |  | |
| **Kontaktperson** |  | |  |  | | --- | --- | | Bankname: |  | |
| **V****ersicherungsart** |  | |  |  | | --- | --- | | **Police Nr.** |  | |
|  |  | |  |  | | --- | --- | | **Gesellschaft:** |  | |
| **Schadendatum/-Zeit** |  | |
| **Schadenort** |  | |
|  | *Ort, Strasse, nähere Bezeichnung* | |
| **Geschädigter oder  Verletzter** |  | |
|  | |
|  | *genaue Adresse* | |
| **Schadenhergang** |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | *Beschreibung des Schadenherganges, allenfalls Skizze beilegen* | |
| **Verschulden aus  Ihrer Sicht** | Unser / Mein Verschulden oder des Angestellten/Familienangehörigen  Verschulden des Geschädigten selbst oder einer Drittperson | |
| **Betroffene Sachen** |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | *Gestohlene oder beschädigte Sachen aufzählen oder Liste beilegen, inkl. Wiederbeschaffungspreis (allenfalls vorhandene Quittungen, Belege, usw. bitte beifügen)* | |
| **Besichtigung** |  | |
|  |  | |
|  | *Wann ist eine Besichtigung möglich? Adresse und Tel. der zuständigen Person* | |
| **Polizeirapport** | nein  ja | |
|  | Adresse Polizeistation und evtl. Name des Beamten | |
| **Schadenhöhe** | CHF | |
|  | *Bitte unbedingt angeben, auch wenn nur Schätzung möglich* | |
|  | | |
| Der Versicherungsnehmer darf ohne Einwilligung der Versicherungsgesellschaft Schadenersatzansprüche nicht anerkennen. Er ermächtigt die Gesellschaft zur Einsichtnahme in die amtlichen und medizinischen Akten sowie die Akten des UVG-Versicherers. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort und Datum |  | Unterschrift |