ARISCO
RISK CONSULTANTS

# SCHADENANZEIGE 1/2
# Bauversicherung

## 1. VERSICHERUNGSNEHMER

| | | | |
|---|---|---|---|
| Name | | Gesellschaft | |
| Adresse | | Policen-Nr. | |
| Telefon | | Schaden-Nr. | |
| Ansprechpartner | | PC oder Bankverbindung | |
| E-Mail | | MwSt.-pflichtig | ○ Ja ○ Nein |

## 2. SCHADENEREIGNIS

| | | | |
|---|---|---|---|
| Schadendatum | | Schadenort | |
| | | Genaue Lokalität | |

Schadenhergang

Polizeirapport ○ Nein ○ Ja – Dienststelle

## 3. BAUWESEN

| Welche Sachen wurden beschädigt? | Schadenhöhe |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

Wo können die beschädigten Sachen besichtigt werden?

Wer wird die Reparatur ausführen?

| | |
|---|---|
| Name/Firma | |
| Adresse | |
| E-Mail | |
| Telefon | |

## 4. BAUHERREN-HAFTPFLICHT

### ANSPRUCHSTELLER

| | |
|---|---|
| Name/Firma | |
| Vorname | |
| Adresse | |
| PLZ/Ort | |
| Telefon | |
| E-Mail | |
| Zuständige Person | |

**Personenschäden**

| | |
|---|---|
| Art der Verletzung | |
| Arbeitgeber | |
| Adresse | |

ARISCO
RISK CONSULTANTS

# SCHADENANZEIGE 2/2
# Bauversicherung

**Sachschäden**

| | |
|---|---|
| Was wurde beschädigt? | |
| Besichtigungsort | |
| Reparaturfirma | |
| Ungefähre Schadenhöhe | |

## 5. IHRE ANSICHT ÜBER DIE URSACHE DES SCHADENS

Ein Verschulden Ihrerseits, eines Familienangehörigen oder eines Angestellten? ○ Nein ○ Ja – Grund

Mangelhaftes Material oder mangelhafte Installation? ○ Nein ○ Ja – Grund

Ein Verschulden des Geschädigten oder eines Dritten? ○ Nein ○ Ja – Grund

## 6. ZUSÄTZLICHE FRAGEN

Sind die Geschädigten mit dem Versicherungsnehmer oder mit derjenigen Person, die den Schaden verursacht hat, verwandt? ○ Ja ○ Nein

Verwandtschaftsgrad

Waren die Geschädigten im Dienste des Versicherungsnehmers oder derjenigen Person, welche den Schaden verursacht hat? ○ Ja ○ Nein

Ein Verschulden des Geschädigten oder eines Dritten? ○ Ja ○ Nein

Grund

## 7. BEMERKUNGEN

## 8. BEILIEGENDE UNTERLAGEN / EVENTUELL SEPARAT SENDEN

- ☐ Vorkorrespondenz
- ☐ Werkverträge
- ☐ Offerten für die Schadenbehebung
- ☐ Pläne
- ☐ Fotos

Die unterzeichnende Person ermächtigt die Versicherungsgesellschaft zur Einsichtnahme in die amtlichen und medizinischen Akten und ist damit einverstanden, dass die Versicherungsgesellschaft die für die Schadenabwicklung notwendigen Daten an Dritte oder involvierte Versicherungsgesellschaften (Mit- oder Rückversicherer) im In- und Ausland weiterleitet und von diesen die erforderlichen Auskünfte einholt. Der/die Unterzeichnende darf ohne Einwilligung der Gesellschaft keine Schadenersatzansprüche anerkennen.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Bitte senden Sie das Formular entweder per Mail an schaden@arisco.ch oder per Post an die Geschäftsstelle Ihres Mandatsleiters. Die Adresse finden Sie auf www.arisco.ch/kontakt. Vielen Dank.

DRUCKEN ZURÜCKSETZEN SENDEN