ARISCO
RISK CONSULTANTS

SCHADENANZEIGE 1/3
Haftpflichtversicherung

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. SCHADENVERURSACHER

Name/Vorname		Geburtsdatum	
Strasse		PLZ / Ort	
Ist die Person mit dem Versicherungsnehmer verwandt?	○ Nein ○ Ja – Verwandtschaftsgrad		
Ist die Person vom Versicherungsnehmer angestellt?	○ Nein ○ Ja – Stellung im Betrieb		

4. ZEUGEN

Name/Vorname/Adresse/Telefon	
Name/Vorname/Adresse/Telefon	
Name/Vorname/Adresse/Telefon	

ARISCO
RISK CONSULTANTS

SCHADENANZEIGE 2/3
Haftpflichtversicherung

5. VERLETZUNG ODER TÖTUNG VON PERSONEN

	Name/Vorname	Adresse	Telefon	Geburtsdatum
a)				
b)				

	Zivilstand	Beruf	Arbeitgeber
a)			
b)			

	Worin besteht die Verletzung?	Name und Adresse des Arztes
a)		
b)		

	Sind die verletzten Personen gegen Unfall versichert?	Bei welcher Gesellschaft/Krankenkasse?
a)		
b)		

6. BESCHÄDIGUNG ODER ZERSTÖRUNG FREMDER SACHEN / TIERE

	Was wurde beschädigt (Bei Motorfahrzeugen Marke und Kontrollschild-Nr. angeben)?	Worin besteht die Beschädigung?
a)		
b)		

	Name/Vorname/Adresse des Eigentümers	Schadenhöhe
a)		
b)		

	Wo kann die beschädigte Sache besichtigt werden?	Bei welcher Gesellschaft versichert?
a)		
b)		

Wie alt ist die beschädigte Sache (Bitte Kaufbelege beilegen; bei Mieterschäden Protokolle von Ein- und Auszug)?

a)

b)

7. IHRE ANSICHT ÜBER DIE URSACHE DES SCHADENS

Ein Verschulden Ihrerseits, eines Familienangehörigen oder eines Angestellten?	○ Nein	○ Ja
Mangelhaftes Material oder mangelhafte Installation?	○ Nein	○ Ja
Ein Verschulden des Geschädigten oder eines Dritten?	○ Nein	○ Ja

8. ZUSÄTZLICHE FRAGEN

Sind die Geschädigten mit dem Versicherungsnehmer oder mit derjenigen Person, die den Schaden verursacht hat, verwandt? – Verwandtschaftsgrad	○ Ja	○ Nein
Waren die Geschädigten im Dienste des Versicherungsnehmers oder derjenigen Person, welche den Schaden verursacht hat?	○ Ja	○ Nein
Ein Verschulden des Geschädigten oder eines Dritten? – Grund	○ Ja	○ Nein

SCHADENANZEIGE 3/3
Haftpflichtversicherung

9. BEMERKUNGEN

10. BEILIEGENDE UNTERLAGEN / EVENTUELL SEPARAT SENDEN

- ☐ Vorkorrespondenz
- ☐ Allgemeine Geschäftsbedingungen (anwendbare)
- ☐ Kauf-, Werk-, Liefervertrag
- ☐ 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 versicherungen@arisco.ch oder per Post an die Geschäftsstelle Ihres Mandatsleiters. Die Adresse finden Sie auf www.arisco.ch/kontakt. Vielen Dank.

DRUCKEN ZURÜCKSETZEN SENDEN