

Schadenanzeige für die Haftpflichtversicherungen

Versicherungsnehmer

Name / Adresse: _____

Versicherer: _____
Policen Nr.: _____

Kontaktperson / Tel.Nr.: _____
(Versicherungsnehmer)

Zahlungsverbindung Post _____
(Postkonto Nr.)
Bankkonto Nr. / IBAN Nr. _____

Bank/Filiale _____

MwSt-pflichtig nein ja

Schadenereignis

Betroffene Branche: Betriebshaftpflicht Berufshaftpflicht Privathaftpflicht
 Gebäudehaftpflicht Bauherrenhaftpflicht

Schadendatum / -zeit / -ort: _____

Polizeirapport: ja nein Polizeistelle: _____

Ereignis / Hergang: _____

Name und Adresse des Schadenverursachers

Trifft dem Versicherten, seine Angehörigen oder sein Personal ein Verschulden und weshalb? (Name und Adresse angeben)

Fällt dem Geschädigten oder einer Drittperson ein Verschulden zur Last und weshalb? (Name und Adresse angeben)

Zeugen

Namen, Vornamen, Adressen, Tel.-Nr. der Zeugen
a) _____
b) _____

Verletzung oder Tötung von Personen

Name und Vorname	Zivilstand	Geb.-Datum	Adresse
a) _____	_____	_____	_____
b) _____	_____	_____	_____
Worin besteht die Verletzung?		Name/Adresse des behandelnden Arztes bzw. Spitals	
a) _____		_____	
b) _____		_____	

Beschädigung oder Zerstörung fremder Sachen/Tieren

Welche Sachen sind beschädigt worden?	Name und Adresse des Eigentümers
a) _____	_____
b) _____	_____
Worin besteht die Beschädigung?	Vermutliche Schadenhöhe
a) _____	_____
b) _____	_____

Sind Geschädigte mit dem Versicherungsnehmer verwandt? ja nein

Bemerkungen/Unterschriften

Bemerkungen: _____

Unterschrift Versicherungsnehmer _____

Unterschrift Intermakler AG _____

Aufgenommen durch: _____ Ort / Datum _____

Der Versicherte ermächtigt den Versicherer, Daten zu bearbeiten, die sich aus der Schadenabwicklung ergeben. Der Versicherer kann im erforderlichen Umfang Daten an die am Vertrag beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer zur Bearbeitung weiterleiten. Ferner wird der Versicherer ermächtigt, bei Amtsstellen und Dritten sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtlichen und gerichtlichen Akten Einsicht zu nehmen. Diese Einwilligung gilt unabhängig von der Übernahme des Schadenfalles. Der Versicherte hat das Recht, beim Versicherer über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen. Die Einwilligung zur Datenbearbeitung kann jederzeit widerrufen werden. Die versicherte bzw. anspruchsberechtigte Person ermächtigt mit ihrer Unterschrift die behandelnden Ärzte, Spitäler und weitere namentlich bezeichnete Drittpersonen, dem Versicherer bzw. deren medizinischem Dienst alle im Zusammenhang mit dem Schadenereignis und der Schadenabwicklung erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Sie entbindet zu diesem Zwecke diese Personen ausdrücklich von der Geheimhaltungspflicht. Ferner ist der Versicherer im Falle eines Rückgriffes auf einen haftpflichtigen Dritten ermächtigt, die für die Durchsetzung des Regressanspruches erforderlichen Daten dem haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Haftpflichtversicherer mitzuteilen.