

Schadenanzeige für die Haftpflichtversicherungen



CITY BROKER

VERSICHERUNGS-KUNDENDIENST

City Versicherungs-Kundendienst AG • Länggassstrasse 7 • 3012 Bern • Telefon +31 (0) 308 20-20 • Telefax +31 (0) 308 20-21
E-Mail city@city-broker.ch

Versicherungsnehmer: Name, Vorname		Adresse	
Kontaktperson: Name, Vorname		Telefonnummer, E-Mail-Adresse	
PC- oder Bankkonto		Bank/Filiale	
Versicherer		Policennummer	
MwSt-pflichtig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Schadenereignis			
Betroffene Branche		<input type="checkbox"/> Betriebshaftpflicht	<input type="checkbox"/> Berufshaftpflicht
		<input type="checkbox"/> Gebäudehaftpflicht	<input type="checkbox"/> Bauherrenhaftpflicht
Schadendatum und -uhrzeit		Schadenort	
Polizeirapport <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Polizeistelle _____	
Ereignis, Hergang (genaue Beschreibung)			
Name und Anschrift des Schadenverursachers			
Trifft den Versicherten, seine Angehörigen oder sein Personal ein Verschulden? Wenn ja, weshalb? (Name und Anschrift angeben)			
Fällt dem Geschädigten oder einer Drittperson ein Verschulden zur Last? Wenn ja, weshalb? (Name und Anschrift angeben)			
Zeugen: Namen, Vornamen, Adressen, Telefonnummern			
Verletzung oder Tötung von Personen			
Name, Vorname	Zivilstand	Geburtsdatum	Anschrift

Name, Vorname	Zivilstand	Geburtsdatum	Anschrift
Worin besteht die Verletzung?		Name und Anschrift des behandelnden Arztes bzw. Spitals	
Beschädigung oder Zerstörung fremder Sachen/Tiere			
Welche Sachen sind beschädigt worden?		Name und Anschrift des Eigentümers	
Vermutliche Schadenhöhe		Worin besteht die Beschädigung?	
Sind Geschädigte mit dem Versicherungsnehmer verwandt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Bemerkungen/Unterschriften			
Bemerkungen			
Ort, Datum		Aufgenommen durch	
Unterschrift Versicherungsnehmer		Unterschrift City Broker	
<p>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 amtliche und gerichtliche Akten Einsicht zu nehmen. Diese Einwilligung gilt unabhängig von der Übernahme des Schadenfalles. Der Versicherte hat das Recht, beim Versicherer über die Bearbeitung der ihn 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 medizinischen Dienst alle im Zusammenhang mit dem Schadenereignis und der Schadenabwicklung erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Sie entbindet zu diesem Zweck die 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.</p>			