

## Hausrat- und Privathaftpflichtversicherung

### Schadenanzeige

Für sofortige Schadenmeldung Telefon (+41) 71 411 70 80

### Gesellschaft

### Policennummer

### Versicherungsnehmer

Name/Vorname		Geb.- Datum	Zivilstand	
Strasse		PC- oder Bankkonto		
PLZ/Ort		Bank/Filiale in		
Tel. P.	Mobil	MWSt-pflichtig	nein	ja
Tel. G.	Mobil	MWSt-Nr.		
Fax	E-Mail			

### Vom Schadenereignis betroffene Versicherungsart

<input type="checkbox"/> Feuerversicherung (Brand-, Blitzschlag-, Elementarschäden, Fragen 1, 2, 4)	<input type="checkbox"/> Diebstahlversicherung (Fragen 1, 3, 4)
<input type="checkbox"/> Wasserversicherung (Fragen 1, 2, 4)	<input type="checkbox"/> Privathaftpflichtversicherung (Fragen 1, 7, 8)
<input type="checkbox"/> Glasversicherung (Fragen 1, 5, 6)	

### Schadenereignis <sup>1</sup>

Datum	Zeit (0-24)	Ort
Strasse	Amtliche Tatbestandsaufnahme?	nein ja
Inkl. Stockwerk, Raum	Durch wen?	

### Hergang <sup>1</sup> (bitte auch ausfüllen, wenn Polizeirapport erstellt)

Bestehen für das Ereignis noch andere Versicherungen (z. B. Reisegepäck-, Wertsachen-, Ski-, Kaskoversicherung usw.)  nein  ja

Gesellschaft

Police-Nr.

### Fragen betreffend die Feuer- (Brand-, Blitzschlag-, Elementar-) und Wasserversicherung <sup>2</sup>

Welche Rettungsmaßnahmen wurden bereits getroffen?	Ist jemand für den Schaden verantwortlich?
	nein ja
Wo können die beschädigten Sachen besichtigt werden?	Wer?

### Fragen betreffend die Diebstahlversicherung <sup>3</sup>

Waren die gestohlenen Gegenstände unter Verschluss?  nein  ja

Wie hat sich der Dieb Zugang zum Schadenort verschafft?

Wenn ja, Beschreibung der Behältnisse

### Schadenaufstellung für Schäden zur Feuer-, Wasser- und Diebstahlversicherung<sup>4</sup>

(Quittungen, Garantiescheine, Wertbestätigungen des Verkaufsgeschäftes, Fotos usw. beilegen)

Anzahl	Gegenstand (Marke, Modell)	Kaufdatum	Kaufpreis CHF	Ankaufsort	Schadenhöhe CHF

### Glasversicherung<sup>5</sup>

Der Schaden betrifft	Name und Adresse des Reparateurs
Gebäudeverglasung	Möbiliarverglasung
Beleuchtungsanlage	Lavabo, Spültrog usw.
Wer ist für den Schaden verantwortlich?	

### Schadenaufstellung für Schäden zur Glasversicherung<sup>6</sup>

Anzahl	Genauere Bezeichnung der beschädigten Objekte (z. B. Schaufenster, Isolierglas usw.)	Höhe (cm)	Breite (cm)	Schadenhöhe CHF

Eigentümer der beschädigten Gläser (leer lassen)

### Fragen betreffend die Privathaftpflichtversicherung<sup>7</sup>

Sind Sie rechtsschutzversichert?      nein      ja	Schadenursache	
Wo?	Verschulden des Schadenverursachers	
Name und Adresse der Person, die das Schadenereignis herbeigeführt hat	Verschulden des Geschädigten	
	Fehlerhafte Einrichtungen usw.	
	Begründung	
Geb.- Datum	Zivilstand	
Verwandtschaftsgrad zum Versicherungsnehmer		
a) Name/Vorname	Sind die Geschädigten mit dem Verursacher des Schadens verwandt? <span style="float: right;">nein      ja</span>	
Strasse		
PLZ/Ort		
Tel. P.		Mobil
Tel. G.		Mobil
Fax	E-Mail	
b) Name/Vorname	Wie?  Sind die Geschädigten in Ihrem Dienste oder im Dienste des Schadenverursachers? <span style="float: right;">nein      ja</span>	
Strasse		
PLZ/Ort		
Tel. P.		Mobil
Tel. G.		Mobil
Fax	E-Mail	
In welcher Eigenschaft?		

## Haftpflichtschäden Verletzung oder Tötung von Personen <sup>8</sup>

a) Name/Vorname	Zivilstand	Geb.- Datum (leer lassen)
Strasse		
PLZ/Ort	Arbeitgeber	
Beruf	Worin besteht die Verletzung	(leer lassen)
Name und Adresse des behandelnden Arztes bzw. Spitals		
b) Name/Vorname	Zivilstand	Geb.- Datum (leer lassen)
Strasse		
PLZ/Ort	Arbeitgeber	
Beruf	Worin besteht die Verletzung	
Name und Adresse des behandelnden Arztes bzw. Spitals		
Sind die verletzten Personen gegen Unfall versichert?	Bei welcher andern Gesellschaft/Krankenkasse?	
nein ja		
Wie?		

## Beschädigung oder Zerstörung fremder Sachen, auch von Tieren <sup>8</sup>

Gegenstand 1	Standort
Art der Beschädigung	Vermutliche Schadenhöhe CHF (leer lassen)
Name/Vorname des Eigentümers	Bei welcher Gesellschaft versichert?
Strasse	
PLZ/Ort	MWST-pflichtig nein ja
	MWST-Nr.
Gegenstand 2	Standort
Art der Beschädigung	Vermutliche Schadenhöhe CHF (leer lassen)
Name/Vorname des Eigentümers	Bei welcher Gesellschaft versichert?
Strasse	
PLZ/Ort	MWST-pflichtig nein ja
Sind Geschädigte mit dem Halter verwandt?	MWST-Nr.
nein ja	
Wie?	

Der Versicherte darf ohne vorherige Einwilligung der Gesellschaft Schadenersatzansprüche nicht anerkennen. Er ermächtigt die Marcel Raymann AG, bzw. die Versicherungsgesellschaft, Einsichtnahme in die amtlichen und medizinischen Akten, sowie die Akten des UVG- oder KVG-Versicherers. Er ist ferner damit einverstanden, dass die MR AG, bzw. die Versicherungsgesellschaft, die für die Schadenabwicklung notwendigen Daten an Dritte, namentlich mitbeteiligte Versicherer, weiterleitet und von diesen die erforderlichen Auskünfte einholt.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherten  
(sofern nicht identisch mit Versicherungsnehmer)

Unterschrift des Versicherungsnehmers

---