

## 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?	Wie hat sich der Dieb Zugang zum Schadenort verschafft?
nein ja	
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	Mobiliarverglasung	
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			
Strasse			
PLZ/Ort			
Tel. P.	Mobil		Sind die Geschädigten mit dem Verursacher des Schadens verwandt?
Tel. G.	Mobil		
Fax	E-Mail		nein
b) Name/Vorname			ja
Strasse			Wie?
PLZ/Ort			
Tel. P.	Mobil		Sind die Geschädigten in Ihrem Dienste oder im Dienste des Schadenverursachers?
Tel. G.	Mobil		nein
Fax	E-Mail		ja
			In welcher Eigenschaft?

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

a) Name/Vorname	Zivilstand	Geb.- Datum
Strasse		(leer lassen)
PLZ/Ort	Arbeitgeber	
Beruf	Worin besteht die Verletzung	(leer lassen)
Name und Adresse des behandelnden Arztes bzw. Spitals		
b) Name/Vorname	Zivilstand	Geb.- Datum
Strasse		(leer lassen)
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
Name/Vorname des Eigentümers	(leer lassen)
	Bei welcher Gesellschaft versichert?
Strasse	
PLZ/Ort	MWST-pflichtig                      nein                      ja
	MWST-Nr.
Gegenstand 2	Standort
Art der Beschädigung	Vermutliche Schadenhöhe CHF
Name/Vorname des Eigentümers	(leer lassen)
	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

---