

Gebäudesach- und Gebäudehaftpflichtversicherung

Schadenanzeige

Für sofortige Schadenmeldung

Telefon 0800 80 60 50

Police-Nr.

Versicherungsnehmer

| | |
|--|--|
| Name/Vorname | PC- oder Bankkonto |
| Strasse | Bank/Filiale in |
| PLZ/Ort | MWST-pflichtig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Erreichbar unter (Telefon, Mobil, Fax oder E-Mail) | MWST-Nr. |
| _____ | _____ |

Vom Schadenereignis betroffene Versicherungsart

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

Schadenereignis ¹

| | | |
|---------|-------------|---|
| Datum | Zeit (0-24) | Amtliche Tatbestandsaufnahme? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Strasse | | Durch wen? |
| Ort | | _____ |

Hergang ¹ (bitte auch ausfüllen, wenn Polizeirapport erstellt)

Bestehen für das Schadenereignis noch andere Versicherungen? Gesellschaft

nein ja Police-Nr. _____

Fragen betreffend die Feuer- (Brand-, Blitzschlag-, Elementar-) und Wasserversicherung ²

| | |
|--|---|
| Welche Rettungsmassnahmen wurden bereits getroffen? | Ist jemand für den Schaden verantwortlich? |
| _____ | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Wo können die beschädigten Sachen besichtigt werden? | Wer? |
| _____ | _____ |

Fragen betreffend die Diebstahlversicherung ³

| | |
|---|---|
| Waren die gestohlenen Gegenstände unter Verschluss? | Wie hat sich der Dieb Zugang zum Schadenort verschafft? |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | _____ |

Wenn ja, Beschreibung der Behältnisse? _____

Schäden an Gebäuden ⁴

| Stockwerk | Raum | Art des Schadens, notwendige Reparaturarbeiten | Rep.-Kosten CHF |
|-----------|-------|--|-----------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

Wurde die Reparatur bereits in Auftrag gegeben? nein ja, die Reparatur wird ausgeführt durch:

Name/Vorname _____ Erreichbar unter (Telefon, Mobil, Fax oder E-Mail) _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Gebäudeeigentümer _____ (leer lassen)

Schadenaufstellung bewegliche Sachen ⁴ (Geräte, Materialien usw.)

(Bitte Quittungen, Garantiescheine, Wertbestätigungen, Fotos usw. beilegen)

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

Eigentümer der betroffenen Sachen (Eigentumsvorbehalte usw.) _____ (leer lassen)

Name/Vorname _____ Erreichbar unter (Telefon, Mobil, Fax oder E-Mail) _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Mietertragsausfallsschäden ⁵

Entsteht infolge des vorstehend erwähnten Schadenereignisses Wenn ja, bei welcher Gesellschaft? _____

auch ein Mietertragsausfall? nein ja _____

Ist dieser versichert? nein ja _____ Police-Nr. _____

Glasschäden ⁶

| Anzahl | Genaue Bezeichnung der beschädigten Objekte (z.B. Schaufenster, Isolierglas usw.) | Höhe (cm) | Breite (cm) | Schadenhöhe CHF |
|--------|---|-----------|-------------|-----------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Eigentümer der beschädigten Gläser _____ (leer lassen)

Name/Vorname _____ Erreichbar unter (Telefon, Mobil, Fax oder E-Mail) _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Wurde die Reparatur bereits in Auftrag gegeben? _____ (leer lassen)

nein ja, die Reparatur wird ausgeführt durch:

Name/Vorname _____ Erreichbar unter (Telefon, Mobil, Fax oder E-Mail) _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Fragen betreffend die Gebäudehaftpflichtversicherung ⁷

Sind Sie rechtsschutzversichert? nein ja

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft?

Person, die das Schadenereignis herbeigeführt hat

Name/Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Erreichbar unter (Telefon, Mobil, Fax oder E-Mail)

Verwandtschaftsgrad zum Versicherungsnehmer

Stellung im Betrieb des Versicherungsnehmers

Schadenursache

Verschulden des Schadenverursachers

Verschulden des Geschädigten

Fehlerhafte Einrichtungen usw.

Begründung der Schadenursache

Sind die Geschädigten mit dem Verursacher des Schadens verwandt? nein ja

Wenn ja, wie?

Sind die Geschädigten in Ihrem Dienste oder im Dienste des Schadenverursachers? nein ja

Wenn ja, in welcher Eigenschaft?

Verletzung oder Tötung von Personen ⁸

Name/Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Beruf

Name und Adresse des behandelnden Arztes bzw. Spitals

Weitere verletzte/getötete Personen bitte auf Zusatzblatt aufführen.

Sind die verletzten Personen gegen Unfall versichert?

nein ja

Zivilstand

Geb.-Datum

(leer lassen)

Arbeitgeber

Worin besteht die Verletzung?

(leer lassen)

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft/Krankenkasse?

Beschädigung oder Zerstörung fremder Sachen, auch von Tieren ⁸

Gegenstand

Art der Beschädigung

Name/Vorname des Eigentümers

Strasse

PLZ/Ort

Standort

Vermutliche Schadenhöhe CHF

(leer lassen)

Bei welcher Gesellschaft versichert?

MWST-pflichtig nein ja

Wenn ja, MWST-Nr.

Der Versicherte darf ohne vorherige Einwilligung der Gesellschaft Schadenersatzansprüche nicht anerkennen. Er ist damit einverstanden, dass die Finanzpunkt AG die für die Schadenabwicklung notwendigen Daten beschafft und bearbeitet. Dies beinhaltet auch die Einholung von Auskünften bei Drittpersonen. Gegebenenfalls werden die Daten an involvierte Dritte, namentlich Mit-, Rück- und andere beteiligte Versicherer weitergeleitet. Zudem können zur Durchsetzung von Regressansprüchen Informationen an haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherung weitergegeben werden. Ebenso wird die Finanzpunkt AG ermächtigt, bei Amtsstellen sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche Akten Einsicht zu nehmen, soweit sie den angemeldeten Schadenfall betreffen. Die Finanzpunkt AG verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherten (sofern nicht identisch mit Versicherungsnehmer)

Unterschrift des Versicherungsnehmers