



Schadenanzeige

Haftpflicht-Versicherungen

(ohne Motorfahrzeuge)

Versicherungsbranche

Betriebshaft Berufshaft Privathaft

Versicherer

Gesellschaft

Police Nr.

Schaden-Nr.

Versicherungsnehmer

Name

Strasse

PLZ Ort

MwSt-pflichtig

ja nein

Zahlungsverbindung

MwSt-Nr.

Bank, Adresse,
IBAN-/Konto N°

PC-Konto N°

Schadenereignis

Datum / Uhrzeit

Ort / Strasse / Land

Schadenhergang

Detaillierte Beschreibung
des Ereignisses

- Hergang
- Art der Beschädigung
- Skizze

Schadenverursacher/in

Angestellte/r Inhaber/in Familienangehörige/r

Name und Adresse

Stellung im Betrieb / Verwandtschafts-
grad zu Versicherungsnehmer/in



Zuständig bei Rückfragen	
Broker	Walser Consulting AG
Versicherungsnehmer/in (Name, Telefon)	

Sachbeschädigung Dritter	
Name / Adresse	
Beschädigte Sache	
Schadenhöhe in CHF	

Verletzung oder Tötung von Personen	
Name / Adresse	
Beruf	
Arbeitgeber/in	
Behandelnder Arzt / Spital	
Krankenkasse / Unfallversicherung der verletzten Person	

Meldung bei Polizei		
Polizeirapport	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Erstellt am		
Durch wen (Name / Adresse)		

Bemerkungen / Ergänzungen / Hinweise

Der Versicherte darf ohne vorherige Einwilligung der Gesellschaft Schadenersatzansprüche nicht anerkennen. Er ermächtigt die Versicherungs-Gesellschaft zur Einsichtnahme in sämtliche diesen Schadenfall betreffende Akten (wie Strafakten, medizinische Akten, Akten der SUVA/AHV/IV etc.). Er ist ferner damit einverstanden, dass die Gesellschaft die für die Schadensabwicklung notwendigen Daten an Dritte (z.B. beteiligte Versicherer) weiterleitet und von diesen die erforderlichen Auskünfte einholt.

Ort, Datum	
Unterschrift	