

**Schafer Versicherungen AG**

Impasse de la Forêt 13

Postfach 1424

1701 Freiburg

Tel.: +41 26 488 34 34

Fax.: +41 26 488 34 35

e-mail: office@schafer.ch

Schadenmeldung - Bauwesen- & Bauherrenhaftpflichtversicherung

BauwesenversicherungBauherren-Haftpflicht

Versicherungsnehmer

Name, Vorname

Strasse

Telefon Privat

PLZ / Ort

Telefon Geschäft

Gesellschaft

Police Nr.

Angaben zum Schadenereignis

Schadendatum

Zeit

Schadenort, Strasse

Hergang (allfällige Unterlagen wie Rapporte, Skizzen, Fotos usw. bitte beilegen)

Beschädigte Sache / Objekt

(genaue Ortsangabe)

Mutmassliche Schadenursache

Wer ist zu Schaden gekommen ?

Name, Vorname

Adresse

Telefon

Bei Personenschaden : Verletzungen, Arzt, Spital

Name, Vorname

Adresse

Telefon

Bei Personenschaden : Verletzungen, Arzt, Spital

Mutmasslicher Verursacher des Schadenfalles

Name, Vorname

Adresse

Telefon Nr.

Haftpflichtversicherung, Gesellschaft

Police Nr.

Schadenhöhe

(Schätzung)

Fr.

Weitere Fragen

Bauherr

Bauort

Bausumme

Baubeginn

Am Bau beteiligte Firmen / Personen

(Name, Vorname / Firma, Adresse)

Architekt

Police Nr.

Bauleitung

Police Nr.

Ingenieur

Police Nr.

Unternehmer

Police Nr.

Andere Versicherer

(Namen der Gesellschaften, Policen-Nummern)

Bauherren-Haftpflicht

Police Nr.

Bauwesen

Police Nr.

Architekt

Police Nr.

Bauleitung

Police Nr.

Ingenieur

Police Nr.

Unternehmer

Police Nr.

Zahlstelle

An wen wäre eine allfällige Entschädigung zu überweisen (Name, Vorname, Adresse) ?

Überweisung auf

Postcheckkonto

Nr.

Überweisung auf

Bankkonto

Nr.

Name
und Ort der Bank

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt ?

ja

nein

Wenn ja, MwSt.-Nr.

Weitere Bemerkungen

Der / Die Unterzeichnete ermächtigt die Gesellschaft, von anderen Versicherern oder Dritten den Schadenfall betreffende Auskünfte einzuholen und Einsicht in amtliche und gerichtliche Akten zu nehmen, die auf den Schadenfall Bezug nehmen.

Ausserdem ermächtigt der / die Unterzeichnete die von der Gesellschaft angefragten Drittpersonen, der Gesellschaft alle im Zusammenhang mit dem Schadenfall gewünschten Auskünfte zu erteilen.

Der / Die Unterzeichnete ist damit einverstanden, dass die Gesellschaft im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus dem Schadenfall ergeben, an andere Versicherer, namentlich an Mit- oder Rückversicherer im In- und Ausland, übermitteln kann.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Wir bitten Sie, folgendes zu beachten :

- Schadenfälle sind der Gesellschaft umgehend anzumelden, auch dann, wenn keine Ersatzansprüche gestellt werden oder sich der Versicherungsnehmer / Versicherte nicht verantwortlich fühlt.
- Todesfälle** sind sofort mittels Fax oder Telefon zu melden.
- Ohne vorherige Einwilligung der Gesellschaft dürfen dem / der Geschädigten gegenüber keine Ansprüche anerkannt werden.