# **schadenmeldung**

# (Bau und Montage)

## Ausgangslage

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Versicherungs-Gesellschaft |  | | |
| Police Nr. |  | | |
| Betroffene Versicherung | Bauwesen | Haftpflicht | Montage |

## Angaben des Versicherungsnehmers

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name Vorname / Firma |  | | |
| Adresse |  | | |
| PLZ Ort |  | | |
| Zuständig |  | | |
| Telefon / Mobile |  | | |
| Email |  | | |
| MwSt.-Pflicht | Nein | Ja: Nummer |  |
| Bank- oder Postverbindung |  | | |
| IBAN |  | | |

## Schadenereignis

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum / Uhrzeit | / | | |
| Schadenort |  | | |
| Geschädigter |  | | |
| Schadenhergang |  | | |
| Polizeirapport | Nein | Ja: Wo? |  |
| Zeugen |  | | |
| Architekt (Name, Telefon) |  | | |
| Bauleitung (Name, Telefon) |  | | |
| Ingenieur (Name, Telefon |  | | |
| Unternehmer (Name, Telefon) |  | | |
| Welche Massnahmen wurden bereits getroffen? |  | | |
| Wer ist verantwortlich | Niemand | Ja, wer? |  |
| Personenschäden | Nein | Ja | |
| Schadenhöhe (Schätzung)? |  | | |

## Hinweise

Der Versicherungsnehmer darf ohne vorherige Einwilligung der Versicherungs-Gesellschaft Schadenersatzansprüche nicht anerkennen!

## Vollmacht/Einwilligung

Die unterzeichneten Personen ermächtigen die Versicherungs-Gesellschaften, Daten zu bearbeiten, die sich aus der Schadenabwicklung ergeben. Die Versicherungs-Gesellschaft kann im erforderlichen Umfang Daten an die am Vertrag beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer weiterleiten.

Ferner wird die Versicherungs-Gesellschaft ermächtigt, bei Amtsstellen und Dritten sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche und gerichtliche Akten Einsicht zu nehmen. Diese Einwilligung gilt unabhängig von der Übernahme des Schadenfalles. Zudem ist die Versicherungs-Gesellschaft im Falle eines Rückgriffs auf einen haftpflichtigen Dritten ermächtigt, die für die Durchsetzung des Regressanspruches erforderlichen Daten dem haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Haftpflichtversicherers mitzuteilen.

Die unterzeichneten Personen haben das Recht, bei der Versicherungs-Gesellschaft über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

Diese Vollmacht bzw. Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

## Ort, Datum, Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_