



## Bei Tötung, Verletzung oder sonstiger Gesundheitsschädigung von Personen (Personenschäden)

Name/Vorname der verletzten Person

Adresse

Geburtsdatum

Zivilstand

Beruf

Telefon

Arbeitgeber

Art der Verletzung

Grad der Verletzung

leicht

mittel

schwer

tödlich

Name/Adresse des behandelnden Arztes bzw. des Spitals

Ist die verletzte Person gegen Unfall versichert?

ja

nein

Bei welcher Gesellschaft oder Krankenkasse?

War sie zur Zeit des Schadenfalls in Ihren Diensten?

ja

nein

Gehört sie zur Familie des Versicherungsnehmers, bzw. des Schadenverursachers?

ja

nein

Wenn ja, Grad der Verwandtschaft

Bitte Zusatzblatt verwenden, wenn weitere Personen verletzt worden sind.

## Bei Zerstörung, Beschädigung oder Verlust von fremden Sachen (Sachschäden)

Name/Vorname des Eigentümers (Geschädigter)

Adresse

Geburtsdatum

Beruf

Telefon

Was wurde beschädigt/worin besteht der Schaden? (bei Motorfahrzeugen Marke/Kontrollschild-Nr. angeben)

Alter der Sache

Ungefähre Schadenhöhe in CHF

Wo kann die beschädigte Sache besichtigt werden?

Ist die beschädigte Sache gegen eines oder mehrere der folgenden Risiken versichert? (Zutreffendes ankreuzen)

Kasko  Feuer  Glasbruch  Wasserschaden  Diebstahl  Maschinenbruch  Bauwesen

Bei welcher Gesellschaft?

Wurde der Fall dort gemeldet?

ja

nein

Policen-Nr./Schaden-Nr.

Sind Ersatzansprüche für Sach- oder Personenschäden an Sie gestellt worden? Welche und von wem?

Allfällige Schriftstücke bitte der Anzeige beilegen.

Eine allfällige Entschädigung ist zu überweisen

gemäss Einzahlungsschein

Name/Ort der Bank/Post

Konto-Nr. (IBAN)/Postkonto

Bemerkungen des Versicherungsnehmers/Beraters

Der Versicherungsnehmer und die geschädigte Person ermächtigen die *emmental versicherung* zur Einsichtnahme in die amtlichen, gerichtlichen, medizinischen und sonstigen Akten und entbindet die behandelnden Ärzte vom Arztgeheimnis.

Ort/Datum

Unterschrift geschädigte Person

Unterschrift Versicherungsnehmer

Unterschrift Kundenberater