**Schadenanzeige Haftpflichtversicherung**

Dienststelle/Abteilung:

**Versicherungs-Gesellschaft** (wird von Five ausgefüllt) Police Nr.

**Versicherungsnehmer** Finanzverwaltung des Kantons Graubünden, Steinbruchstrasse 18, 7001 Chur

|  |  |
| --- | --- |
| Wer hat das Ereignis herbeigeführt? | Name: Adresse: Ort: Geb. Datum: Rechtsschutzversichert: [ ]  Nein [ ]  Ja Wo?  |
| Schadenereignis |
| Wann hat sich das Schadenereignis zugetragen? | Am  um  Uhr |
| Schadenort | Ort:  Strasse:  |
| Beschreibung des Schadenhergangs  |
| Auf welche Ursachen ist der Schaden zurückzuführen? |  |
| Zeugen Namen und Adressen: |  |
| Wurde ein Polizeirapport aufgenommen? | [ ]  Nein [ ]  Ja Polizeistelle |
| Verletzung oder Tötung von Personen |
| Name und Vorname | Zivilstand | Geb.-Dat. | Adresse |
| a)       |       |       |       |
|  Beruf       | Arbeitgeber       |
| b)       |       |       |       |
|  Beruf       | Arbeitgeber       |
| Worin besteht die Verletzung? | Name und Adresse des behandelnden Arztes/Ärztin bzw. des Spitals | Ist die verletzte Person gegen Unfall versichert? Gesellschaft oder Krankenkasse |
| a)       |       |       |
| b)       |       |       |
| **Beschädigung, Zerstörung oder Verlust fremder Sachen (Sachschäden)**  |
| Welche Sachen sind beschädigt worden? | Name und Adresse des Eigentümers |
| a)       |       |
| b)       |       |
| Worin besteht die Beschädigung | Standort | Vermutl. Schadenhöhe (Fr.) | Bei welcher Ges. versichert? |
| a)       |       |       |       |
| b)       |       |       |       |
| Bemerkungen:      |
| Ort und Datum: Name:  |