

Schadenanzeigeformular

Policennummer: CH00010801LI

Versicherer: XL Insurance Company SE, Dublin, Zweigniederlassung Zürich („AXA XL“)

Das ausgefüllte Schadenanzeigeformular ist an folgende Adresse zu senden:

Mila AG, Dufourstrasse 90, 8008 Zürich

Telefon: +41 43 508 01 92

E-Mail: claim@mila.com

Der Versicherer kann von Ihnen nach Eintritt eines Schadenfalls verlangen, jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist.

Eigenbehalt und subsidiäre Deckung

Schäden unter einer Schadenssumme von CHF 20'000.-- (Eigenbehalt) sind über die Gruppen-Haftpflichtversicherung nicht versichert. Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehe diese Leistungsverpflichtungen vor (subsidiäre Haftung).

Wichtiger Hinweis

Eine grob fahrlässig oder vorsätzlich falsche oder unterlassene Beantwortung der Fragen kann zu vollständiger oder teilweiser Leistungskürzung führen.

Mila Friend/Pro

Name	_____	Vorname	_____
Strasse + Nr.	_____	Telefon	_____
PLZ + Ort	_____	E-Mail	_____

Datum/Zeit und Ort des Schadenereignisses

Datum und Zeit _____

Strasse, PLZ, Ort _____

Angaben des Anspruchstellers

Name	_____	Vorname	_____
Strasse + Nr.	_____	Telefon	_____
PLZ + Ort	_____	E-Mail	_____

Unfall- bzw. Schadenvorgang

Augenzeuge(n) des Vorfalles(Name, Adresse, Telefon) _____
_____**Amtliche Tatbestandesaufnahme** ja nein**Ansicht zur Verantwortlichkeit**

Begründung:

 Mangelhaftes Betriebsmaterial, fehlerhafte Einrichtungen _____ Verschulden Mila Friend/Pro _____ Verschulden des Geschädigten oder einer Drittperson _____**Sachschaden**

Welche Sachen sind beschädigt worden _____

Ungefähre Schadenhöhe _____

Wo kann die Sache besichtigt werden _____

Personenschaden

Art der Verletzung _____

Ungefähre Schadenhöhe _____

Krankenkasse/Unfallversicherung _____

Behandelnder Arzt (genaue Adresse) _____

Privathaftpflichtversicherung und/oder Betriebshaftpflichtversicherung

Versicherer _____

Policen-Nr. _____

Der Versicherte darf ohne Einwilligung der AXA XL Schadenersatzansprüche nicht anerkennen. Er ermächtigt die AXA XL zur Einsichtnahme in die Akten sowie dazu, Auskünfte bei Ärzten einzuholen. Er ist ferner damit einverstanden, dass die AXA XL die für die Schadensabwicklung notwendigen Daten an Dritte, z. B. mitbeteiligte/andere Versicherer, weiterleitet und von diesen die erforderlichen Auskünfte einholt.

Ort und Datum

Unterschrift(en) des Versicherungsnehmers