

Schadensanzeige: Haftpflicht

	Antragsteller / VN	Versicherer	Vermittler
Name:			
Straße:			
Ort:			
Telefon:			
Fax:			
E-Mail:			

Geb.-Datum: _____

Fam.-Stand: _____

VM-Nr. _____

Sparte: _____

Meldedatum: _____ (von VN gemeldet)

Vertragsnr.: _____

Schadentag: _____

um _____ Uhr

Schaden-Nr.: _____

Entdeckt am: _____

um _____ Uhr

Von: _____

Weiterleitung an Gesellschaft

Art: _____

am: _____

von: _____

Angaben zum Schaden

An welchem Ort ist der Schaden entstanden? _____

Geschädigter, Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

Ort: _____

Geb.-Datum: _____

Fam. stand: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Ist der Anspruchsteller mit Ihnen verwandt? ja nein Gemeinsamer Hausstand

Ist der Anspruchsteller bei Ihnen beschäftigt? ja nein

Ist der Anspruchsteller bei Ihnen Kunde? ja nein

Schadenshergang:

Wer war nach Ihrer Meinung der Schadensverursacher? _____

Geb.-Dat.: _____

Wer war ggf. Zeuge? Anschrift: _____

Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen? nein ja, Polizeidienststelle:

Az.: _____

Wurde gegen Sie, ein Familienmitglied oder einen Ihrer Angestellten ein Buß-/Strafverfahren eingeleitet?

nein ja, gegen: _____

Grund: _____

Hat der Geschädigte Ihrer Ansicht nach den Schaden ganz oder teilweise selbstverschuldet?

nein ja, weil: _____

Trifft eine weitere Person ein Verschulden?

nein ja, und zwar: _____

Warum? _____

Bei Sachschaden:

Welche Sache wurde beschädigt? _____

Art und Umfang: _____

Schadenshöhe: _____ €

Schaden besichtigt?

nein

ja, am: _____

Hat der Schadenverursacher die beschädigten Sachen ...

nein

gemietet

geliehen

aufbewahrt

zu bearbeiten

zu reparieren

zu befördern

Bei Personenschaden:

Welche Verletzungen sind aufgetreten? _____

Name der verletzten Personen: _____

Bei Krankenkasse / BG gemeldet? ja, am _____

nein

Sonstiges:

Eine evtl. Schadenregulierung soll erfolgen an:

Zahlungsart: per Scheck per Überweisung

Konto-Nr.: _____

Bank: _____

BLZ: _____

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet worden. Ich habe davon Kenntnis genommen, daß bewußt unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht.

Ort: _____

Datum: _____

Versicherungsnehmer: _____

Angaben des Maklers/Vertreters:

Die beschädigten Sachen wurden besichtigt: nein

ja, am: _____

von: _____

Schadenangaben: treffen zu

treffen ungefähr zu

treffen nicht zu

Weitere Stellungnahme des Maklers/Vertreters:

Ort: _____

Datum: _____

Vermittler/Makler: _____