

Haftpflicht - Schadenanzeige

Polizzenummer:

Bitte füllen Sie diese Schadenanzeige genau aus und senden Sie sie an die auf der Rückseite angekreuzte zuständige Schadenabteilung

Schadennummer:

VersicherungsnehmerIn: (Name und Anschrift)

Geschädigter: (Name und Anschrift)

E-Mail

E-Mail

Geburtsdatum

Beruf

Telefon

Geburtsdatum

Beruf

Telefon

Sind Sie mit dem/der Geschädigten verwandt?
verschwägert? Nein Ja, Geschädigte(r) ist mein(e) _____ Nein Ja

War/ist der/die Geschädigte ständig bei Ihnen beschäftigt?

 Nein Ja

fallweise für Sie tätig?

 Nein Ja

Ihr Auftraggeber?

 Nein Ja

Besteht eine andere Haftpflichtversicherung?

 Ja Nein

Besteht eine andere Haushaltsversicherung?

 Ja Nein

Wenn ja: wo? (Gesellschaft, Police-Nr.)

Schadenfall (Datum, Uhrzeit)

Schadensort (Staat, Ort, Straße):

Zeugen: Name, Anschrift, Telefon

Schadenaufnehmende Polizeidienststelle:

Wie hat sich der Schadenfall zugetragen (evtl. mit Skizze)

Sind Sie zum Vorsteuerabzug hinsichtlich der versicherten Gegenstände berechtigt?

 Ja Nein

Bitte beachten Sie

- Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, Haftpflichtansprüche ohne Genehmigung der Gesellschaft anzuerkennen oder Zahlungen zu leisten.
- Verständigen Sie uns von allen Weiterungen, insbesondere von Straf- und Zivilverfahren, unter Angabe der Polizzen- oder Schadensnummer.
- Lassen Sie sich von unseren Fachleuten in allen versicherungstechnischen Fragen beraten, wir stehen Ihnen gerne zur Verfügung.
- Beantworten Sie alle Fragen vollständig, wahrheitsgetreu und vorbehaltlos.

ERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige eine ausgewiesene Person der
Behörde (Polizei, Gericht, usw.) Einsicht zu nehmen und eine Abschrift anzufertigen.

in alle, diesen Vorfall betreffenden Akten bei der zuständigen

Ort

Datum

Unterschrift des Versicherten

Verletzte Personen: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Beruf, Telefon

Art der Verletzung

Sachschaden: Eigentümer, Anschrift, Geburtsdatum, Beruf, Telefon

Art der Beschädigung, geschätzte Reparaturkosten
(Beschädigte Sache(n) wenn möglich mitschicken bzw. aufheben)

Wurde der Schaden verursacht

- 1) vom Versicherungsnehmer selbst?
- 2) von einem seiner Bediensteten?
- 3) von einem seiner Familienangehörigen?
- 4) von einem seiner Tiere?

Zu 2) und 3): Unbedingt Name, Anschrift und Geburtsdatum angeben!

Wer sonst hat den Schaden verursacht? Name, Anschrift, Beruf, Telefon

Hätte der Geschädigte den Schaden verhindern können: Wenn ja, wie?

Wurden bereits Schadenersatzansprüche gestellt? Von wem? Höhe?

Wurden zum Schadenzeitpunkt in Ihrem Betrieb alle Schutzmaßnahmen beachtet und waren die vorgeschriebenen Schutzvorrichtungen in Ordnung? Ja Nein

Woran mangelte es?

Platz für evtl. Ergänzungen