

HAFTPFLICHT-SCHADENANZEIGE

Bitte sorgfältig und vollständig ausfüllen!

1) Angaben zum Versicherungsnehmer

Name

Ansprechpartner zum Schaden

Telefon

Fax

Email

Versicherungsnummer

Schadennummer KW Gruppe

Schadennummer Versicherer

Schadendatum

Schadenort

2) Angaben zum Schadenverursacher

Wer hat den Schaden verursacht?

In welchem Verhältnis stehen Sie zum Verursacher? (z. B. Ehegatte, Kind, Arbeitnehmer, etc.)

Falls Ihr Kind beteiligt war, bitte nennen Sie uns den Namen und das Geburtsdatum

Ist Ihr Kind verheiratet?

Ja

Nein

Bei volljährigen, unverheirateten Kindern: befindet es sich noch in der 1. Schul- oder Berufsausbildung? Ja/Nein

Erfolgten die Arbeiten im Rahmen einer Arbeitsgemeinschaft mit anderen Firmen?

Ja Nein

Welcher Partner der Arbeitsgemeinschaft hat die kaufmännische Führung?

Wenn der Schaden durch ein Tier verursacht wurde, zu welchem Zweck halten Sie es?

Falls der Schaden durch einen Hund entstanden ist, welcher Rasse gehört er an?

3.) Geschädigter / Anspruchsteller

Wer wurde geschädigt?

Name

Anschrift

Telefon

Steht der Geschädigte in eine Arbeits- oder Lohnverhältnis zu Ihnen?

Ja Nein

Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt oder verschwägert?

Ja Nein

Leben Sie in häuslicher Gemeinschaft?

Ja Nein

4.) Sachschaden

Was wurde beschädigt?

Ist eine Reparatur möglich?

Ja Nein

Wann und zu welchem Preis wurde die beschädigte Sache angeschafft?

Haben Sie die beschädigte Sache gemietet, geliehen, gepachtet oder anderweitig in Verwahrung?

Ja Nein

Wo kann die beschädigte Sache besichtigt werden?

Sind Sie oder ein Mitarbeiter an oder mit der beschädigten Sache gewerblich tätig geworden?

Ja Nein

Wie lautete der Auftrag des Kunden an Sie? (Bitte Auftragsunterlagen beifügen)

Wurden bereits Ersatzansprüche an Sie gestellt? (wenn schriftlich, bitte Schriftstück beifügen).

Ja Nein

5.) Personenschaden

Gibt es Personenschäden?

Ja

Nein

Art der Verletzung und genau Angaben zu Alter und Familienstand des Verletzten/Getöteten.

6.) Entschädigung

Entschädigung erfolgt an:

Anspruchsteller

Versicherungsnehmer

Sonstige:

Zahlung erfolgt auf das Konto mit der IBAN

Name der Bank

Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung?

Ja

Nein

Schadenhergang (Falls der Platz nicht ausreicht, bitte auf gesondertem Blatt fortführen)

Fühlen Sie sich schuldig?

ja/teilweise weil:/nein weil:

Gibt es Zeugen des Schadenhergangs?

Ja

Nein

Name und Anschrift der/des Zeugen (Sollte der Platz nicht ausreichen, bitte gesondertes Blatt verwenden)

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass der Versicherer bei unwahren oder unvollständigen Angaben berechtigt sein kann, dem Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz zu versagen, und zwar auch dann, wenn dem Versicherer durch die unwahren oder unvollständigen Angaben kein Schaden entstanden ist oder künftig entstehen wird.

Ort / Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/Bevollmächtigter