

Schadenanzeige zur Haftpflichtversicherung

Durch sorgfältiges Ausfüllen ermöglichen Sie eine schnelle Bearbeitung und ersparen Rückfragen. Es gilt das Angekreuzte.

Mitglied-Nr.

Versicherungsnehmer

Name

Straße

PLZ/Ort

Ihr Beruf/Art Ihres Betriebes

Ihre Telefon- (Vorwahl-) Nr.

Eingangsstempel

Schaden-Nr.

Der Versicherungsnehmer ist allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Striche oder sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung.

Vom Versicherungsnehmer zu beantworten

Geschädigter oder Anspruchsteller, auch vermutlicher Anspruchsteller

Name, Vorname

Beruf

Straße, Nr., PLZ, Ort

Telefon- (Vorwahl-) Nr.

Von wem und wann sind Ansprüche geltend gemacht worden? (falls von mehreren, gesondertes Blatt verwenden)

Name, Vorname

Datum 2 0

Straße, Nr., PLZ, Ort

in Höhe von €

Sind Sie mit den Geschädigten verwandt oder verschwägert? ja nein

Verwandtschaftsverhältnis

Häusliche Gemeinschaft ja nein

Schadentag

Datum 2 0

Uhrzeit

Wo genau ist der Schaden eingetreten?

Straße, Nr., PLZ, Ort

Wer hat den Schaden verursacht?

Name, Vorname

Straße, Nr., PLZ, Ort

bei Jugendl. Geburtsdatum

Name und Vorname des Erziehungsberechtigten

Genauere Schilderung des Schadenhergangs. Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde (evtl. gesondertes Blatt verwenden).

Welche Zeugen können Sie benennen? (auch Familien- und Betriebsangehörige)

1. Name, Vorname

Telefon- (Vorwahl-) Nr.

Straße, Nr., PLZ, Ort

2. Name, Vorname

Telefon- (Vorwahl-) Nr.

Straße, Nr., PLZ, Ort

Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden? ja nein

Behörde

Aktenzeichen

Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden? ja nein

Behörde

Aktenzeichen

Nur bei Sachschäden ausfüllen

Was ist beschädigt?

Besteht für diesen Schaden sonst noch eine Sach- oder Kaskoversicherung? ja nein bei welcher Gesellschaft Versicherungs-Schein-Nr.

Anschaffungsjahr (falls bekannt) Anschaffungspreis (falls bekannt) € Wie hoch schätzen Sie den Schaden? €

Waren die beschädigten Teile von Ihnen? gemietet gepachtet geliehen

Übten Sie an den beschädigten Teilen eine gewerbl. o. berufl. Tätigk. aus? ja nein

Nur bei Personenschäden ausfüllen!

Angaben über verletzte Personen (bei mehreren Verletzten gesondertes Blatt verwenden)

Name, Vorname

Straße, Nr., PLZ Ort

Alter Familienstand led. verh. verw. gesch. Anzahl und Alter der Kinder

Beruf/beschäftigt als

Beschäftigt bei: (Name, Anschrift) Telefon- (Vorwahl-) Nr.

Behandelnder Arzt oder Krankenhaus

Name Telefon- (Vorwahl-) Nr.

Anschrift

Art und Umfang der Verletzung

Befand sich der Verletzte auf dem Weg von oder zur Arbeitsstelle? ja nein

Erlitt er den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit? ja nein

Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben führen zum Verlust des Versicherungsschutzes, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Mit der Auszahlung einer evtl. Entschädigung an den Anspruchsteller erkläre ich mich einverstanden.

PLZ, Ort, Datum Unterschrift des Versicherungsnehmers

Stellungnahme des Vertreters

Wann wurde Ihnen der Schaden gemeldet? Am Entschädigungsvorschlag €

Haben Sie sich vom Schadenumfang überzeugt? ja nein Folgen noch Rechnungen, Belege zur endgültigen Schadenhöhe? ja nein

Wenn nein, warum nicht? Entschädigung an Anspruchsteller VN Rep.-Fa.
 Datum Unterschrift des Vertreters

Bemerkungen:

Nur von der NV-Hauptverwaltung auszufüllen!

Entschädigung EURO	Abschlagzahlung	Datum	Empfänger	Schecktext/Bemerkungen
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sachbearbeiter	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>