



Ihr Ansprechpartner:

HAFTPFLICHT – SCHADENANZEIGE

Versicherer: _____

Versicherungsschein-Nr.: _____

oder Schaden-Nummer: _____

Versicherungsnehmer:

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Schadenereignis:

Schadentag: _____

Schadenzeit: _____

Schadenort: _____

Schadenschilderung:

Schadenverursacher (Bei Kindern bitte auch das Geburtsdatum):

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

Zeugen:

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

HAFTPFLICHT – SCHADENANZEIGE

polizeiliche Aufnahme: ja nein Dienststelle: _____
Aktenzeichen: _____
Tagebuch-Nr.: _____
Wurde ein Strafverfahren eingeleitet? ja nein gegen wen: _____

Anspruchsteller:

Name: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____
Ist der Anspruchsteller: ein Angehöriger von Ihnen
bei Ihnen beschäftigt
ein Vertragspartner
Art des Verwandtschafts-, Angestellten- oder Vertragsverhältnisses: _____
Lebt der Anspruchsteller mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft: ja nein

Sachschäden (was wurde beschädigt):

Ist eine Reparatur möglich? ja nein Geschätzte Schadenhöhe: _____ EUR
Hatten Sie die beschädigte Sache: gemietet in Verwahrung zu befördern
 zu bearbeiten zu reparieren geliehen

Personenschäden:

Wer wurde verletzt: _____
Welche Verletzungen: _____

Zahlungen:

Bank: _____ Ort: _____
IBAN: _____ BIC: _____
Kontoinhaber: _____

Schlusserklärung:

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Anspruchs auf Versicherungsschutz führen können, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer