

Schadenanzeige - Allgemeine Haftpflicht

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen vollständig und ausführlich (ggf. auf einem gesonderten Blatt) und schicken uns diese Anzeige unverzüglich zurück.

Auch wenn Sie meinen, nicht verantwortlich zu sein, sind Ihre Angaben für die Prüfung der Ansprüche erforderlich.

I. Angaben zum Schaden

Versicherungs-Nr.		Schaden-Nr.
Schadentag	Uhrzeit	Schadenort

II. Angaben zum Versicherungsnehmer

Name, Vorname		ausgeübter Beruf	
vollständige Anschrift		selbständig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Telefon (Festnetz) <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich	Mobil-Nr. <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich	Telefax <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich	
E-Mail (privat)		<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich	

III. Angaben zum Schadenverursacher

Name, Vorname des Verursachers		Geburtsdatum
Anschrift, Telefon (wenn nicht wie unter II.)		
Verursacher ist / sind <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Lebensgefährte <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> sonstiges _____ <input type="checkbox"/> Kind/er (bei Kind/ern über 18 Jahren geben Sie bitte auf einem gesonderten Blatt den schulischen und beruflichen Werdegang im zeitlichen Ablauf an!)		
Sofern der Schaden durch ein Tier oder eine Sache verursacht wurde, bitte genaue Bezeichnung angeben (Art, Rasse, Gerät, Typ etc.)		

IV. Angaben über Geschädigte

1. Geschädigte/r

2. Geschädigte/r

Name, Vorname		
Straße		
PLZ, Ort		
Geburtsdatum		
Telefon (Festnetz) <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich		<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich
Mobil-Nr. <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich		<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich
Beruf	Selbständig? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Selbständig? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bankverbindung (nur IBAN) für eine evtl. Überweisung	DE	DE
Ist der/die Geschädigte mit Ihnen verwandt? Wenn ja, wie?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ist:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ist:
Leben Sie mit dem/der Geschädigten in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
War der/die Geschädigte in Ihrem Betrieb tätig?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> aushilfsweise <input type="checkbox"/> fest angestellt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> aushilfsweise <input type="checkbox"/> fest angestellt

Bitte wenden

