



Schadensmeldung - Haftpflichtversicherung

1. Ihre Kundendaten

| | | | |
|---------------------------------|----------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| Vorname / Nachname | <input type="text"/> | | |
| Straße / Hausnummer | <input type="text"/> | | |
| PLZ Ort | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Bankverbindung |
| Geburtsdatum | <input type="text"/> | Kontoinhaber | <input type="text"/> |
| Telefon | <input type="text"/> | Fax | <input type="text"/> |
| Mobiltelefon | <input type="text"/> | Bank | <input type="text"/> |
| E-Mail | <input type="text"/> | IBAN | <input type="text"/> |
| | | BIC | <input type="text"/> |
| Name Versicherungsgesellschaft | <input type="text"/> | Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? | |
| Vertrags- / Versicherungsnummer | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |

2. Zeitpunkt des Schadens, Ort des Schadens

| | | | | |
|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------|
| Schadendatum | <input type="text"/> | Schadenuhrzeit | <input type="text"/> | |
| Straße / Hausnummer | <input type="text"/> | | | Ort des Schadens |
| PLZ Ort | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

3. Verursacher/in des Schaden

| | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|---|
| Vorname / Nachname | <input type="text"/> | Geburtsdatum | <input type="text"/> |
| Straße / Hausnummer | <input type="text"/> | | Stellung zum/zur Versicherungsnehmer/in |
| PLZ Ort | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Messen Sie sich selbst bzw. dem Schadenverursacher eine Schuld an dem Schadensfall bei? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | |
| Trifft die geschädigte Person ein Verschulden? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja, warum? | <input type="text"/> |

4. Geschädigte/r

| | | | |
|---------------------|----------------------|---|-------------------------------|
| Vorname / Nachname | <input type="text"/> | Soll die Schadenersatzzahlung an den Geschädigten erfolgen? | <input type="checkbox"/> Ja |
| Straße / Hausnummer | <input type="text"/> | | oder an: <input type="text"/> |
| PLZ Ort | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Geburtsdatum | <input type="text"/> | Kontoinhaber | <input type="text"/> |
| Telefon | <input type="text"/> | Fax | <input type="text"/> |
| Mobiltelefon | <input type="text"/> | Bank | <input type="text"/> |
| E-Mail | <input type="text"/> | IBAN | <input type="text"/> |
| | | BIC | <input type="text"/> |

| | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Besteht zwischen dem/der Geschädigten und dem Kunden/der Kundin ein Vertragsverhältnis? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="text"/> |
| Ist der/die Geschädigte mit dem/der Versicherungsnehmer/in verwandt oder verschwägert? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="text"/> |
| Lebt der/die Anspruchsteller/in in häuslicher Gemeinschaft mit dem/der Geschädigten? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="text"/> |
| Besteht für die beschädigte Sache eine Versicherung? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="text"/> |

5. Bitte schildern Sie den Schadenhergang

6. Was wurde beschädigt?

| | Beschädigter Gegenstand | Anschaffungsdatum | Anschaffungspreis | Beschreibung |
|----|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

7. Voraussichtliche Schadenshöhe: EUR

8. Soll die Schadenersatzzahlung auf das von Ihnen genannte Konto überwiesen werden?

Ja Nein, bitte auf folgendes Konto überweisen:

| | |
|--------------|----------------------|
| Kontoinhaber | <input type="text"/> |
| Bank | <input type="text"/> |
| IBAN | <input type="text"/> |
| BIC | <input type="text"/> |

9. Gab es Verletzte?

Nein Ja

Vorname / Nachname

Straße / Hausnummer

PLZ Ort

10. Gab es Zeugen?

Nein Ja

Vorname / Nachname

Straße / Hausnummer

PLZ Ort

8. Polizei

Nein Ja

Tagebuch-Nr.

Dienststelle

9. Ersatzansprüche

War die beschädigte Sache gemietet geliehen von bis
 gepachtet in Verwahrung

Handelt es sich um einen Schaden an einem landwirtschaftlichen Fahrzeug? Nein Ja

Höchstgeschwindigkeit km/h Als Nachweis Betriebserlaubnis faxen (FAX 089 544356-90)

Anlagen zum Schaden

Es ist wichtig, dass der Schaden richtig und möglichst genau dokumentiert wird. Schadenbilder, digitalisierte Rechnungen, Kostenvoranschläge oder sonstige Unterlagen zum Schaden sind sehr hilfreich. Sie können uns pro E-Mail Dateien bis zu einer Größe von 15 MB als Anhang schicken.

Erklärung

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet worden. Ich habe davon Kenntnis genommen, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.

Dies bestätige ich durch Absenden dieses Dokuments.

Datum Vorname / Nachname

Wenn Sie uns das Dokument faxen, unterschreiben Sie bitte hier

Sie können uns dieses Dokument auf mehreren Wegen zukommen lassen:

- leer ausdrucken, handschriftlich ausfüllen und an uns faxen oder per Post schicken
- ausfüllen, abspeichern, ausdrucken und faxen
- ausfüllen, abspeichern und uns direkt E-Mail

drucken

senden