

Schadenanzeige Allgemeine Haftpflicht-Versicherung



| | |
|--|----------------------|
| Bitte leiten Sie Korrespondenz zum Schadenfall umgehend an uns weiter. | Ihr Gesprächspartner |
| | Schadennummer |

Versicherungsnehmer

| | |
|---|---|
| Name und Anschrift unseres Versicherungsnehmers | Unter welcher Rufnummer sind Sie tagsüber telefonisch zu erreichen? |
| Versicherungsschein-Nummer | Beruf / bei Betrieben Gewerbe |

Schadenschilderung (Geben Sie bitte eine ausführliche, zusammenhängende Schilderung des Vorganges ab)

| | | |
|---|--------------|--|
| Schadentag | Uhrzeit | Schadenort |
| Bei Beteiligung eines mitversicherten Kindes: | Geburtsdatum | Ausbildungsstand (z. B. Schüler, Azubi, Student etc.) |
| Name / Anschrift und Alter des Aufsichtsführenden bei Minderjährigen | | |
| Wie ereignete sich der Schaden? (ggf. Rückseite benutzen) | | |
| | | |
| | | |
| Worin sehen Sie Ihr Verschulden / das der mitversicherten Person? | | Worin sehen Sie ein Mitverschulden des Geschädigten? |
| Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen (Tagebuch-Nr.)? benennen? | | Sind Zeugen vorhanden? (Ggf. auf der Rückseite benennen?) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Anspruchsteller (Bei mehr als zwei Anspruchstellern bitte Rückseite benutzen)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Name und Anschrift | Telefonnummer | | |
| Ist der Anspruchsteller mit Ihnen verwandt? | bei Ihnen beschäftigt? | bei Ihnen Kunde? | Lebt er in Ihrem Haushalt? |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Welcher Art ist die Verwandtschaft bzw. das Beschäftigungsverhältnis? | | | |

Sachschäden

| | |
|---|--|
| Welche Sachen wurden beschädigt? | Welchen Wert haben sie? |
| Haben Sie die Sachen besichtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein befördern? | Hatten Sie die beschädigten Sachen <input type="checkbox"/> gemietet? <input type="checkbox"/> geliehen? <input type="checkbox"/> aufzubewahren? <input type="checkbox"/> zu bearbeiten? <input type="checkbox"/> zu reparieren? <input type="checkbox"/> zu |

Körperverletzungen

| | | | |
|---------------------------------------|---------------|-------|-----------------------------|
| Welche Verletzungen sind eingetreten? | | | |
| Name und Alter der verletzten Person | Familienstand | Beruf | Anzahl und Alter der Kinder |

Zahlungen sollen erfolgen an

| | | | |
|------------------------|-------------------------|--------------|--------------|
| Name des Kontoinhabers | Name des Geldinstitutes | Bankleitzahl | Konto-Nummer |
|------------------------|-------------------------|--------------|--------------|

Unterschrift

Die anliegenden wichtigen Informationen über die Folge bei der Verletzung von Obliegenheiten habe ich zur Kenntnis genommen.

| | |
|-------------|---|
| Ort / Datum | Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter) |
|-------------|---|

Wichtige Informationen über die Folgen bei der Verletzung von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall gemäß §§ 28 Abs. 4, 30f. des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist, sind wir im Interesse einer zeitnahen und umfassenden Abwicklung auf Ihre Mithilfe angewiesen.

Aus diesem Grund bitten wir Sie, Ihre Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten zu beachten.

Danach sind Sie bei Eintritt eines Versicherungsfalls dazu verpflichtet, uns

- unverzüglich über den Eintritt des Versicherungsfalls zu informieren.
- die Prüfung unserer Leistungspflicht zu ermöglichen, indem Sie jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist.
- auf Verlangen Belege zur Verfügung zu stellen.

Bitte leiten Sie Korrespondenz zum Schadenfall umgehend an uns weiter.

Erteilen Sie vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Auskünfte, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung.

Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Wir bleiben zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie eine der oben aufgeführten Obliegenheiten jedoch arglistig, sind wir in jedem Fall leistungsfrei.