

Schadenanzeige

Haftpflichtversicherung

D & P GmbH
Assekuranzmakler

Tiefenbroicher Str. 49
40885 Ratingen
Tel.: 02102/893141
Fax.: 02102/893142

Bitte senden Sie Ihre Schadenanzeige an diese Adresse

Den Schriftwechsel bitten wir ausschließlich über unser Haus zu führen !

Versicherungsnehmer:	Versicherer: VS-Nr.: Schaden-Nr.: vermutl. Schadenhöhe (€):
--	--

1a) Wann trat der Schaden ein? Datum: Uhrzeit:
1b) Wo hat das Schadenereignis stattgefunden?
1c) Wann und wie haben Sie den Schaden gemeldet? Am telefonisch per Fax per Brief
1d) Was ist beschädigt worden?
1e) Worin besteht die Beschädigung?

2) Wie hat sich das Schadenereignis zugetragen? (Ausführliche Schilderung, ggf. auf Beiblatt fortsetzen)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3a) Waren Ihnen die beschädigten Sachen zur Bearbeitung, Benutzung, Reparatur oder Beförderung übergeben? nein ja,
zur

3b) Waren Sie gemietet, gepachtet, geliehen, geleast oder Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages nein ja,
zur

4) Wessen Eigentum sind die vom Schaden betroffenen Sachen (Adresse und Telefonnummer)?
.....

5a) Sind Sie mit dem Anspruchsteller/Geschädigten verwandt oder verschwägert? nein ja Verwandtschaftsverhältnis:
5b) Leben Sie mit dem Anspruchsteller/Geschädigten in häuslicher Gemeinschaft? nein ja
5c) Ist der Anspruchsteller/Geschädigte in Ihrem Haushalt beschäftigt oder betreuen Sie -auch gefälligkeitshalber - Wohnung, Haus, Garten oder
versehen Sie den Streudiendienst? nein ja und zwar
5d) Ist der Anspruchsteller/Geschädigte mitversicherte Person? nein ja ggf. Funktion.....

6a) Ereignete sich der Schaden bei Ausführung einer Bestellung oder eines sonstigen Auftrages für den Anspruchsteller/Geschädigten? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	6b) Wenn ja, worin bestand die auszuführende Leistung?
--	--

7a) Wer hat den Schaden Ihres Erachtens nach verschuldet?
7b) Wie alt/sind ggf. der/die Schädiger?
7c) Stellen Sie anderweitig Ansprüche? ja nein
7d) wenn ja, bei wem?.....
.....

Bitte nur beantworten, wenn der Schaden durch Ihr Kind verursacht wurde.

8a) Wer hat Ihr Kind beaufsichtigt?
8b) Wann (Std/Min) wurde letztmalig vor dem Schaden nach Ihrem Kind gesehen?
8c) Ist Ihre Tochter/Ihr Sohn verheiratet? ja nein

9a) Falls der Schadenfall durch das Verschulden einer bei ihnen beschäftigten Person verursacht wurde bitte Name, Alter und Anschrift dieser Person:		9c) Bei Ihnen beschäftigt als:	
10) Sind Zeugen beim Schadenfall zugegen gewesen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		ggf Name und Adresse:	
11) Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Ggf. von welcher Behörde:	
12a) Sind schon Ersatzansprüche an Sie gestellt worden? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		12c) Wann?	
12b) Wenn ja, Name, Adresse, Telefonnummer des Anspruchstellers		12d) In welcher Höhe?	
12e) Mit welcher Begründung?			
13a) Sind die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitig versichert? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
13b) Wenn ja, bitte Namen des Versicherers, Höhe der Versicherung und Versicherungsnummer angeben:			
14a) Welchen Anschaffungswert hat die Sache?		14d) Wann und bei wem ist die beschädigte Sache gekauft worden?	
14b) Höhe der Wiederherstellungskosten:		14e) Haben Sie die beschädigte Sache besichtigt/durch jemanden besichtigen lassen? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> , durch	
14c) Welchen Eindruck machte die beschädigte Sache? benutzt <input type="checkbox"/> abgenutzt <input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/>			
15a) Haben Sie schon selber Schadenersatz geleistet? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		15c) In welcher Höhe?	
15b) Wenn ja, an wen?		15d) Hat der Geschädigte aufgerechnet? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
16 Bitte bei Personenschäden beantworten: Name des Verletzten/Toten:		Verletzungen:	
Anschrift:	
Beruf: Alter: Familienstand:	
Krankenkasse/Berufsgenossenschaft:		Wurde der Verletzte ins Krankenhaus gebracht? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Weitere Personenschäden: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> - ggf. auf gesondertem Beiblatt fortführen -			
17a) Befand sich der Verletzte auf dem Weg von od. zur Arbeitsstelle? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		17b) Erlitt er den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	

Bei Entschädigung bitte ich um einen Verrechnungsscheck
 Überweisung auf das Ihnen bekannte Konto
 Überweisung auf Konto: IBAN: BIC

Die Regulierung des Schadens ist ausschließlich Sache der Versicherungsgesellschaft. Der Versicherungsnehmer darf sich daher ohne Zustimmung der Gesellschaft nicht in Verhandlungen mit dem Geschädigten einlassen, ihm insbesondere auch nicht den Vordruck zur Ausfüllung überlassen.

Es wird hiermit erklärt, daß die vorstehenden Fragen und die Schadenaufstellung wahrheitsgemäß beantwortet bzw. erstellt wurden. Bewußt falsche Angaben können den Verlust des Versicherungsschutzes bewirken.

....., den
(Ort, Datum) (Makler) (Versicherungsnehmer)