

HAFTPFLICHT-SCHADENMELDUNG

Herr Frau Fa.
 Versicherungsnehmer (VN)
 Versicherer
 Makler

Firma			Agt.-Nr.
Name, Vorname <small>(bei Firmen: Inhaber)</small>			Versicherungsbüro BEYER Anspr.-Partner Thomas Beyer
Straße			Rösrather Straße 552
Ort			51107 Köln
Telefon			(0221) 86 69 09
Fax			(0221) 86 71 65

Vers.-Nr.:		Schaden-Nr.:	
Mitversicherte Person (falls nicht mit VN identisch):		Geschädigter (Name und Anschrift)	
		<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Fa.	
Geburtsdatum	Beruf	Geburtsdatum	Beruf
			Telefon (8-16Uhr)

Schadentag (Datum, Uhrzeit)	Schadenort
Besteht anderweitig für die beschädigte(n) Sache(n) eine Versicherung? Wenn ja, welcher Art? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,	
Gesellschaft	Versicherungsnummer
Waren Augenzeugen anwesend? - Wenn ja, bitte Name und Anschrift angeben!	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Welche Polizeidienststelle hat ein Protokoll aufgenommen?	
Wie lautet die Tagebuch-Nr.	
Besteht zwischen Ihnen oder einem Mitversicherten und der geschädigten Person ein Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,	
Lebt sie mit Ihnen in einem gemeinsamen Haushalt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,	
Bestanden zwischen Ihnen oder einem Mitversicherten und der geschädigten Person zum Schadenzeitpunkt Arbeits-, Miet- oder sonstige Vertragsverhältnisse? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,	
Haben Sie oder ein Mitversicherter zum Schadenzeitpunkt eine Dienstleistung oder Hilfeleistung für den Geschädigten erbracht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,	
War der Geschädigte zum Schadenzeitpunkt hiermit einverstanden? Hat er Sie oder einen Mitversicherten damit beauftragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,	

Wie ist der genaue Schadenhergang gewesen? (Evtl. Skizze anfertigen)

Angaben zu Personenschäden / Verletzte Personen:

Name	Anschrift	Geburtsdatum	Beruf	Telefon
Name	Anschrift	Geburtsdatum	Beruf	Telefon
Name	Anschrift	Geburtsdatum	Beruf	Telefon

Art der Verletzung:

Angaben zu Sachschäden: (Beschädigte Sache(n) wenn möglich einsenden bzw. aufheben)

Art der Beschädigung, geschätzte Reparaturkosten **Bei Kraftfahrzeugbeschädigungen bitte beantworten:**

	Fahrzeugart	
	Hersteller/Typ	
	Amtl. Kennzeichen	
	Km-Stand	
	Baujahr	

Wann und zu welchem Preis wurde(n) die beschädigte(n) Sache(n) angeschafft?

Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache(n) ? - Name, Anschrift, Telefon

Hatten Sie oder ein Mitversicherter die beschädigte(n) Sache(n) gemietet, gepachtet, geliehen oder in Verwahrung?

Nein Ja,

Wurde der Schaden durch den Versicherungsnehmer verursacht? Ja Nein, sondern

von einem Angestellten Familienangehörigen von einem seiner Tiere

Name, Anschrift, Geburtsdatum

Bei Schäden durch Minderjährige: Wann und vom Wem wurde das Kind zuletzt beaufsichtigt?

Wer sonst hat den Schaden verursacht?

Name	Anschrift	Geburtsdatum

Hätte der Geschädigte den Schaden verhindern können: Nein Ja - Wenn ja, wie?

Wurden bereits Schadenersatzansprüche gestellt? mündlich schriftlich Von wem? Höhe?

Den Entschädigungsbetrag bitte auf folgendes Konto überweisen:	Name des Kontoinhabers	
	Institut / Ort	
	Bankleitzahl / Konto-Nr.	

Bemerkungen: Anlage:

Vollmacht zum Schadenfall vom . Ich bitte Sie der Versicherung zu gestatten, in alle diesen Vorfalle betreffenden Akten bei der zuständigen Behörde (Polizei, Gericht usw.) Einsicht zu nehmen und ggf. Kopien anzufertigen.

Ort, Datum Unterschrift des Versicherungsnehmers oder dessen Bevollmächtigten