

Schadensmeldung

- Sachschaden** **Allgemeine Haftpflicht**

Personendaten:

Polizzenummer:

Versicherungsanstalt:

Kunde:

Adresse (PLZ/Ort):

als Versicherungsnehmer/in

als Beteiligte/r

Telefon (8-16):

E-Mail:

Daten über den Vorfall:

Datum / Uhrzeit:

Land:

Ort:

Zeugen: ja nein

Behördliche Aufnahme: ja nein

Behörde / Aktenzahl: Zahl:

Daten aus dem Vertrag:

Versicherte Person:

Hergang:

Schildern Sie bitte genau den Ablauf des Vorfalles (gegebenenfalls mit Beiblatt).

.....

.....

.....

.....

Beschädigte Sachen: Beschreiben Sie bitte die genaue Art und das Ausmaß der Beschädigung genau.

.....

.....

Beteiligter (wenn vorhanden): Name, Adresse, Geburtsdatum, Telefon, Erreichbarkeit

.....

.....

Zur Beachtung:

Sollte der, in dieser Schadensanzeige, vorgesehene Platz für Ihre Angaben (**Unfallskizze, weitere Beteiligte usw.**) nicht ausreichend sein, so verwenden Sie bitte die Rückseite der Schadensanzeige und versehen Sie diese Angaben bitte mit Ort und Datum. Die Unterschriften des Versicherungsnehmers und des Lenkers sind auch auf der Rückseite obligatorisch!

Allgemeines:

Der Versicherungsnehmer ist alleine für die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Schadensmeldungen sowie sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers müssen schriftlich erfolgen. Abmachungen und Erklärungen sind für den Versicherer nur verbindlich, wenn sie schriftlich ausgefertigt und vom Versicherer firmenmäßig gezeichnet sind. Es wurden keine mündlichen Nebenabreden getroffen.

Zur Beachtung:

Der Ersteller / Autor dieses Dokumentes übernimmt keine wie immer geartete Haftung für die Richtigkeit, die Ausfertigung, Unterzeichnung oder sonstige in diesem Formular gemachten Angaben.

Weitere Angaben:

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift Versicherungsnehmer

.....
Unterschrift Schadenverursacher

Ich erteile hiermit ausdrücklich, dem jeweiligen Versicherungsunternehmen, die Erlaubnis zur Akteneinsichtnahme, diesen Schadensfall betreffend, bei Behörden und gleichgestellten Institutionen.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift Versicherungsnehmer

.....
Unterschrift Schadenverursacher