

RheinLand

VERSICHERUNGEN

41456 Neuss • Telefon 02131 290-0 • Telefax 02131 290-13373

Schadenanzeige Allgemeine Haftpflicht

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen und senden Sie das Formular dann zurück.

Name und
Anschrift
des Versi-
cherungs-
nehmers

Bei Zutreffendes bitte ankreuzen.

Vertretung		Schaden-Nr.	
Versicherungsschein-Nr.			
Beruf		Telefon-Nr. geschäftlich	Telefon-Nr. privat
Schadendatum Tag Monat Jahr		Uhrzeit	Schadenort
Schadenhergang Wie hat sich der Schaden ereignet? Bitte eingehende Schilderung! Evtl. Skizze beifügen!			
Wenn die hier vorgesehene Fläche nicht ausreicht, bitte gesondertes Blatt beifügen.			
Zeugen Name, Vorname		Straße, Nr.	PLZ, Wohnort
Polizeiliche Aufnahme Anschrift der Polizeidienststelle		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Tagebuch-Nr.
Schadenverursacher Name, Vorname		Geburtsdatum	Straße, Nr.
			PLZ, Wohnort
Ist der Schadenverursacher mit Ihnen verwandt bzw. bei Ihnen beschäftigt?		<input type="checkbox"/> Ja, wie? <input type="checkbox"/> Nein	

Geschädigter / Anspruchsteller Name, Vorname		Straße, Nr.		PLZ, Wohnort	
Beruf		Telefon-Nr. geschäftlich		Telefon-Nr. privat	
Ist der Geschädigte bzw. Anspruchsteller mit Ihnen verwandt?		<input type="checkbox"/> Ja, wie? <input type="checkbox"/> Nein			
Ist er in Ihre häusliche Gemeinschaft aufgenommen?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Ist er bei Ihnen beschäftigt?		<input type="checkbox"/> Ja (bitte Tätigkeit angeben) <input type="checkbox"/> Nein			
Ansprüche Sind bereits Ansprüche erhoben worden? <input type="checkbox"/> mündlich <input type="checkbox"/> schriftlich (Schriftstücke bitte beifügen) <input type="checkbox"/> Nein		In welcher Höhe?			
Mit welcher Begründung?					
Hat der Geschädigte den Schaden selbst verschuldet oder mitverschuldet?		<input type="checkbox"/> Ja, inwiefern? <input type="checkbox"/> Nein			
Trifft noch einen Dritten ein Verschulden?		<input type="checkbox"/> Ja, wen? Weshalb? <input type="checkbox"/> Nein			
Sachschaden Welche Sachen sind beschädigt? (Kaufbelege der <u>beschädigten</u> Sachen beifügen)					
Art		Anschaffungsdatum		Kaufpreis Euro	
Ist eine Reparatur möglich?		<input type="checkbox"/> Ja, geschätzte Reparaturkosten Euro: <input type="checkbox"/>			
Hatten Sie oder der Schadenverursacher – die Sache gemietet, gepachtet, geliehen oder in Verwahrung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein – eine berufliche Tätigkeit (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung oder dergleichen) an oder mit dieser Sache ausgeübt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein					
Wo kann die beschädigte Sache besichtigt werden? (Anschrift, Telefon-Nr.)					
Personenschaden Verletzte Person					
Name, Vorname		Geburtsdatum	Beruf		Art der Verletzung

HS 4301/2 09/2000 d 2 von 2

Anmerkung:

Bitte leiten Sie sämtliche Schriftstücke unbeantwortet an uns weiter unter Angabe unserer Schaden- bzw. Versicherungsschein-Nummer. Gegen einen Mahnbescheid ist beim zuständigen Gericht unter Angabe des dortigen Aktenzeichens sofort Widerspruch zu erheben.

Bewusst unwahre oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes auch dann führen, wenn dem Versicherer keine Nachteile entstehen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Versicherungsnehmers)