

Schadenanzeige zur Haftpflichtversicherung

Durch sorgfältiges Ausfüllen ermöglichen Sie eine schnelle Bearbeitung und ersparen Rückfragen. Es gilt das Angekreuzte.

NV-Versicherungen VVaG
Alles bestens.



Versicherungsnehmer

Mitglieds-Nr. _____

Nachname, Vorname

Beruf

Straße, Haus-Nr.

Telefon

Postleitzahl, Wohnort

Der Versicherungsnehmer ist allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Striche oder sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung.

Eingangsstempel

Schaden-Nr.

Vom Versicherungsnehmer zu beantworten

1. Angaben zum Geschädigten/Anspruchsteller

Nachname, Vorname _____ Beruf _____

Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort _____ Telefon _____

In welcher Höhe wurden Ansprüche gestellt? _____ Datum _____

2. Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt oder verschwägert?

Nein Ja, und zwar _____

3. Lebt der Geschädigte mit Ihnen bzw. dem Schadenverursacher in einem gemeinsamen Haushalt?

Nein Ja

4. Schadentag

Datum _____ Uhrzeit _____

5. Wo genau ist der Schaden eingetreten? Straße, Nr., PLZ, Ort _____

6. Wer hat den Schaden verursacht? Versicherungsnehmer Ehepartner Kind Lebensgefährte/-in

Name, Anschrift _____

Geburtsdatum _____

7. Falls der Schaden von Kindern verursacht wurde

War das Kind zum Schadenzeitpunkt unbeaufsichtigt? Nein Falls ja, wie lange _____

Wer hatte die Aufsichtspflicht? Name, Vorname _____

Wo befand sich die aufsichtspflichtige Person zum Schadenzeitpunkt? _____

Befindet sich Ihr Kind noch in der Berufsausbildung? Nein Ja

Welche Tätigkeit übt Ihr Kind zur Zeit aus? _____

8. Genaue Schilderung des Schadenhergangs.

Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde (evtl. gesondertes Blatt verwenden).

9. Trifft Sie oder eine der mitversicherten Personen ein Verschulden?

Nein Ja

Warum? _____

10. Liegt eigenes Verschulden/Mitverschulden des Geschädigten vor?

Nein Ja

Warum? _____

11. Wurden Sie oder die mitversicherte Person vom Anspruchsteller gebeten, die schadenverursachende Tätigkeit auszuführen?

Nein Ja

12. Haben Zeugen den Vorfall beobachtet?

Nein Ja

1. Nachname, Vorname _____ Telefon _____

Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort _____

2. Nachname, Vorname _____ Telefon _____

Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort _____

13. Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?

Nein Ja

Aktenzeichen _____

Behörde _____

14. Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?

Nein Ja

Aktenzeichen _____

Behörde _____

Nur bei Sachschäden ausfüllen !**15. Welche fremden Sachen wurden beschädigt, zerstört oder sind abhanden gekommen?**

16. Ist Ihnen bekannt, ob das Schadengut bereits Vorschäden hatte?

Nein Ja

Falls ja, welche? _____

17. Besteht für diesen Schaden eine Sach- oder Kaskoversicherung?

Nein Ja

Falls ja, bei welcher Gesellschaft _____

Versicherungs-Schein-Nr. _____

18. Anschaffungsjahr (Falls bekannt) _____

Anschaffungspreis (Falls bekannt) _____ €

19. Wie hoch schätzen Sie den Schaden? _____ €**20. Haben Sie die Sache(n) geliehen, gemietet, aufbewahrt oder gepachtet?**

Nein Ja

(Zutreffendes bitte eintragen)

21. Ist der Schaden im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit entstanden?

Nein Ja

Nur bei Personenschäden ausfüllen !**22. Angaben über verletzte Personen** (bei mehreren Verletzten gesondertes Blatt verwenden)

Name, Vorname _____

Straße, Nr., PLZ Ort _____

Beruf/ beschäftigt als _____

Beschäftigt bei: (Name, Anschrift) _____

Telefon _____

23. Behandelnder Arzt oder behandelndes Krankenhaus

Name _____

Telefon _____

Anschrift _____

Name _____

Telefon _____

Anschrift _____

24. Art und Umfang der Verletzung

25. Befand sich der Verletzte auf dem Weg von oder zur Arbeitsstelle?

Nein Ja

26. Erlitt er den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit?

Nein Ja

27. Bei Glätteunfällen

Wann wurde letztmals gestreut/Schnee geräumt?

Datum _____

Uhrzeit _____

Durch wen wurde letztmals gestreut/Schnee geräumt? Name, Anschrift _____

Schneite es zwischen der letzten Reinigung und dem Unfall ununterbrochen?

Nein Ja

28. Zahlung

Verrechnungsscheck

Überweisung auf das nachstehende Konto

an Rechnungsaussteller

Kontoinhaber _____

Bankleitzahl _____

Bank Name und Ort _____

Konto-Nr. _____

IBAN _____

BIC _____

Sie sind verpflichtet, wahre und vollständige Angaben zu machen. Eine Nichtbeachtung dieses Verhaltens (Obliegenheit) hat für Sie die folgenden Konsequenzen: Verletzen Sie eine der Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Verletzen Sie eine der Obliegenheiten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Ist im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheiten diese weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles, noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich, bleiben wir zur Leistung verpflichtet. Letzteres gilt jedoch nicht für den Fall, dass Sie arglistig gehandelt haben.

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Stellungnahme des Vermittlers:

Wann wurde Ihnen der Schaden gemeldet? _____ Haben Sie sich vom Schadenumfang überzeugt? Ja Nein

Bemerkungen: _____

Entschädigungsvorschlag _____ € Folgen noch Rechnungen, Belege zur endgültigen Schadenhöhe? Ja Nein

Datum: _____ **Unterschrift des Vermittlers:** _____

Nur von der NV-Hauptverwaltung auszufüllen!

Produkt	Beginn	Sonstiges