

# Haftpflicht-Schaden

Vertretung- Nr. (Stempel)  
ggf. Aktenzeichen des VN / Makler

Fax-Schadenmeldung (Seitenzahl inkl. dieser \_\_\_\_ )

Vertreter-Regulierung (bitte nicht faxen)

Versicherungsschein-Nr.		Schadenort (Anschrift mit Postleitzahl)			
Schadentag, Datum	Uhrzeit	Straße, Haus-Nr.			
Versicherungsnehmer / in (Zuname, Vorname)		Geschädigte Person (Zuname, Vorname)			
Straße, Hausnummer		Straße, Hausnummer			
PLZ	Ort	PLZ	Ort		
Telefon	privat	geschäftlich	Telefon	privat	geschäftlich
Erreichbar von/bis	_____ Uhr	_____ Uhr	Erreichbar von/bis	_____ Uhr	_____ Uhr
Fax	_____	_____	Fax	_____	_____
Geldinstitut		Geldinstitut			
Bankleitzahl	Konto-Nr.	Bankleitzahl	Konto-Nr.		
Vorsteuerabzugsberechtigt	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Vorsteuerabzugsberechtigt	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
<b><input type="radio"/> VN ist mit einer Zahlung an AS einverstanden</b>					
Schadenverursacher	<input type="radio"/> VN <input type="radio"/> Ehegatte	<input type="radio"/> Kind	Geburtsdatum des Kindes _____		
<input type="radio"/> Betriebsangehöriger, Name _____		<input type="radio"/> Andere Person, Name _____			
<b>Schadensschilderung</b>	<input type="radio"/> gesondertes Blatt				

Art und Umfang des Schadens (Wann und zu welchem Preis sind die beschädigten Sachen angeschafft worden? Bitte fügen Sie die Rechnung oder einen Beleg zur Schadenhöhe bei. Ist eine Reparatur möglich?)

Bei Schäden am Kfz		
Amtliches Kennzeichen	Modell	
km-Stand	Baujahr	kW
Fahrbereit	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
AZ Schaden-Schnelldienst	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> vormittags <input type="radio"/> nachmittags
Kfz kann besichtigt werden bei _____ <input type="radio"/> AS	<input type="radio"/> Werkstatt <input type="radio"/> Sonstige	
Name, Anschrift		

Schadenhöhe ca. _____	Telefon	Telefax
Ansprüche wurden bereits erhoben <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Meldung von <input type="radio"/> Versicherungsnehmer / in <input type="radio"/> Anspruchsteller/in <input type="radio"/> Sonstige _____	
Wenn die Schadenmeldung nicht vom VN stammt: VN bestätigt die Angaben <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

Name, Anschrift und Telefon-Nummer von Zeugen

Besteht zwischen VN und der geschädigten Person ein <input type="radio"/> Arbeitsverhältnis <input type="radio"/> Mietverhältnis	
<input type="radio"/> Familien-/ Verwandtschaftsverhältnis, welches _____ wenn ja, mit einem gemeinsamen Haushalt <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Hatten Sie oder ein Mitversicherter (z.B. Familien- oder Betriebsangehöriger) die beschädigte Sache gemietet, gepachtet, geliehen falls ja, von _____ bis _____ <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

### Nur vom Innendienst auszufüllen!

<input type="radio"/> Telefonat mit <input type="radio"/> VN <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> Vertreter <input type="radio"/> Rechnungssteller <input type="radio"/> Sonstige _____	
<input type="radio"/> Deckung besteht <input type="radio"/> Deckung besteht nicht <input type="radio"/> Vergleich _____%	
<input type="radio"/> Haftung besteht <input type="radio"/> Haftung besteht nicht <input type="radio"/> Vergleich _____%	
<input type="radio"/> Einmalzahlung Schadenart _____ Entschädigungsbetrag _____	
Zahlung an <input type="radio"/> VN <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> Vertreter <input type="radio"/> Rechnungssteller	
CB _____	
<input type="radio"/> Sonstiges (s. Rückseite)	Datum / Hz. _____