

Schadenanzeige
Haftpflicht-Versicherungen

SCHEITHAUER GMBH
VERSICHERUNGSMAKLER

Versicherungsmakler Scheithauer GmbH
Lise-Meitner-Str. 1-9, D-42119 Wuppertal
Fax: 0202/97400649

Versicherte Firma	Versicherer	
	Vers.-Schein-Nr.	
	Schaden-Nr.	

Name Geschädigter/ Anspruchsteller:	Anschrift:
-------------------------------------	------------

Schadentag und Schadenzeit:	Schadenort:
-----------------------------	-------------

Schadenart	Betriebs-Haftpflicht	Umwelt-Haftpflicht	Produkt-Haftpflicht/Rückruf	Planungs-Haftpflicht	Vermögens-/Vertrauens-Schaden	Bodenkasko		
Bitte ankreuzen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

Wer hat den Schaden verursacht ?	Mitarbeiter	Anspruchsteller	noch abzuklären	gemeinsames Verschulden	dritte Person/Gesellschaft	unabwendbares Ereignis	unbekannt
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Schadenhergang

Schadenhöhe

Trifft Sie an dem Schaden ein Verschulden?	<input type="checkbox"/> ja, weil	<input type="checkbox"/> nein
Besteht zwischen Ihnen und der geschädigten Person ein Verwandtschafts-, ein Arbeits-, Lohn-, Miet- oder sonstiges Vertragsverhältnis?	<input type="checkbox"/> ja, welches	<input type="checkbox"/> nein
War die beschädigte Sache von Ihnen gemietet, gepachtet, geliehen oder in Verwahrung genommen?	<input type="checkbox"/> ja, konkret	<input type="checkbox"/> nein
Bestand für die vom Schaden betroffene(n) Sache(n) auch über einen anderen Vertrag Versicherungsschutz? (Ggf. Versicherer, Versicherungsscheinnummer !)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Art der Versicherung: Versicherer: Versicherungsscheinnummer:	
Ist mit einem polizeilichen/behördlichen Ermittlungsverfahren zu rechnen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Produkthaftpflicht einschließlich Rückrufschaden (Bitte unbedingt Beiblatt ausfüllen!)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Beschädigte Sachen			
Anzahl und Art der Sachen:	Neuwert:	Alter:	Reparaturkosten:

Verletzte Personen		
Name und Anschrift:	Art der Verletzung:	Behandelnder Arzt/Krankenhaus:

sonstige Anmerkungen:

Hinweise: Dokumentieren Sie bitte den Sachverhalt, ggf. mit Fotos/Video und eingeleiteten Maßnahmen und beachten Sie bitte spezielle Hinweise von der Versicherungsmakler Scheithauer GmbH oder vom Versicherer.

Gesprächspartner	Tel.Nr.	Fax.Nr.	email

Anlagen beigefügt:

Wir weisen darauf hin, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Anspruchs auf Versicherungsschutz führen können, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.

Ort/Datum	Name und Unterschrift des Vertretungsberechtigten

