



SCHADENANZEIGE ZUR HAFTPFLICHT-VERSICHERUNG BEI PERSONENSCHADEN

Versicherungsnehmer/-in
Vertragsnummer/-n
Versicherer

ANGABEN ZUM PERSONENSCHADEN (verletzte Person)

Name/Vorname	PLZ/Ort
Straße/Hausnr.	Vorwahl/Tel.-Nr.:

Schadenstag	Straße	
Datum	Uhrzeit	PLZ/ Ort

Art der Verletzung?

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

Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Dienststelle	Aktenzeichen
Trifft den Anspruchsteller/Geschädigten Ihres Erachtens ein Mitverschulden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

ENDANGABEN

Sind bereits Ersatzansprüche an Sie gestellt worden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja in welcher Höhe? (in Euro)
Sind Sie mit der Auszahlung der Entschädigung unmittelbar an den Anspruchsteller einverstanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
An wen und auf welches Konto soll die Auszahlung erfolgen?	
Name/Vorname	Bankverbindung (IBAN, BIC, Geldinstitut, Inhaber)
Straße/Hausnr.	
PLZ/Ort	

Mit Unterschrift(en) wird bestätigt, dass vorstehende Angaben vollständig und richtig sind und dass Änderungen, die sich eventuell ergeben, unverzüglich dem Versicherer mitgeteilt werden. Bitte haben Sie Verständnis, dass bei der Kurzform dieser Schadenanzeige, weitere Rückfragen notwendig sein können.

Ort/Datum

Unterschrift(en)/Stempel