

Versicherungsscheinnummer:

SCHADENMELDUNG FÜR HAFTPFLICHTSCHÄDEN

1. Versicherungsnehmer

Firma	Name, Vorname	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße / Hausnummer	PLZ / Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon	E-Mail	Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Geschädigter

Name, Vorname	Straße / Hausnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PLZ / Ort	Telefon	Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Schadenhergang

Datum	Uhrzeit	Schadenort (Ort, Straße)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wie lautete Ihr Auftrag?

Schilderung des Schadenhergangs, was wurde beschädigt?

Ja ☐ Nein ☐ **Wurde der Schaden durch einen von Ihnen beauftragten Subunternehmer verursacht?**
Wenn ja geben Sie bitte die Daten des Unternehmens an.

Name, Anschrift des Subunternehmens

Beschädigte Gegenstände?

Wie hoch schätzen Sie den Schaden?

Wurde eine selbstfahrende Arbeitsmaschine eingesetzt?

Ja ☐ Nein ☐

wenn ja, welche?

Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt?

Ja ☐ Nein ☐

wenn ja, in welchem Verhältnis?

Sind Sie aufgrund dieser Sache Einbehalten ausgesetzt?

Ja ☐ Nein ☐

wenn ja, in welcher Höhe?

Wie soll der Schaden reguliert werden?

☐ Über Sie als Versicherungsnehmer ☐ direkt an den Anspruchsteller

Wurde die beschädigte Sache von Ihnen selbst hergestellt, geliefert oder montiert?

Ja ☐ Nein ☐

falls ja, hatte eine Abnahme bereits stattgefunden?

Ja ☐ Nein ☐

am: (Datum)

Handelt es sich um ein zulassungsfreies Fahrzeug?
(max. 20 km/h)

Ja ☐ Nein ☐

Stand der Geschädigte in einem Arbeitsverhältnis zu Ihnen?

Ja ☐ Nein ☐

wenn ja, welche Position?

IBAN

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht. Ich habe davon Kenntnis genommen, dass bewusst unwahre und unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsanspruches führen, auch wenn dem Versicherer hierdurch kein Nachteil entsteht.

Ort, Datum

Unterschrift