

Versicherungsscheinnummer:

DANNENBERG
VERSICHERUNGSMAKLER
A MRH Trowe Company

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?		
<input type="text"/>		
Schilderung des Schadenhergangs, was wurde beschädigt?		
<input type="text"/>		

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 eingestzt?

Ja Nein
wenn ja, welche?

Ja Nein

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

Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt?

Ja Nein
wenn ja, in welchem Verhältnis?

Ja Nein

falls ja, hatte eine Abnahme bereits stattgefunden?

am: (Datum)

Sind Sie aufgrund dieser Sache Einbehalten ausgesetzt?

Ja Nein
wenn ja, in welcher Höhe?

Ja Nein

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

Wie soll der Schaden reguliert werden?

Über Sie als Versicherungsnehmer direkt an den Anspruchsteller

Ja Nein

Stand der Geschädigte in einem Arbeitsverhältnis zu Ihnen?

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