



Haftpflicht-Schaden

Vertretung-Nr. (Stempel)

ggf. Aktenzeichen VN/Makler



Firmen/Privat

- Fax-Schadenmeldung (Seitenzahl _____)
- Vertreter-Regulierung (bitte nicht faxen)

Versicherungsschein-Nr. _____ PLZ _____ Schadenort _____
 Schadentag _____ Uhrzeit _____ Straße, Hausnummer _____

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 ja nein Vorsteuerabzugsberechtigt ja nein

VN ist mit einer Zahlung an AS einverstanden.

Schadenverursacher VN Ehegatte Kind Geburtsdatum des Kindes _____

Betriebsangehöriger, Name _____ Andere Person, Name _____

Schadenschilderung gesondertes Blatt

Versicherungsnehmer /in

Schadenschilderung

Geschädigte Person / Anspruchssteller /in

Schadenschilderung

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 ja nein

AZ Schaden-Schnelldienst ja nein

Kfz kann besichtigt werden vormittags nachmittags

bei AS Werkstatt sonstige

Name, Anschrift _____

Schadenobjekt

Schadenobjekt

Schadenhöhe ca. _____ EUR

Ansprüche wurden bereits erhoben ja nein

Meldung von Versicherungsnehmer/in Anspruchsnehmer/in sonstige _____

Wenn die Schadenmeldung nicht vom VN stammt: VN bestätigt die Angaben ja nein

Name, Anschrift und Telefon-Nummern von Zeugen _____

Sonstiges

Sonstiges

Besteht zwischen VN und der geschädigten Person ein Arbeitsverhältnis Mietverhältnis

Familien-/Verwandtschaftsverhältnis, welches _____ wenn ja, mit einem gemeinsamen Haushalt ja nein

Hatten Sie oder ein Mitversicherter (z. B. Familien- oder Betriebsangehöriger) die beschädigte Sache gemietet, gepachtet, geliehen ja nein

falls ja, von _____ bis _____

Nur vom Innendienst auszufüllen!

Telefonat mit VN AS Vertreter Einmalzahlung Schadenart _____ Entschädigungsbetrag _____

Deckung besteht Deckung besteht nicht Zahlung an VN AS Vertreter

Haftung besteht Haftung besteht nicht CB _____

Vertreterregulierung (Unterlagen bitte nicht faxen)

Versicherungsschein-Nr. Schaden-Nummer (wird vom Innendienst ausgefüllt)

Versicherungsnehmer/in, Name Ort, Datum

Aufgrund meiner Regulierungsvollmacht habe ich die Entschädigung von
_____ EUR ausgezahlt / überwiesen an
Vertretung Nr. (Stempel) und Unterschrift

- Versicherungsnehmer/in
- Anspruchsteller/in
- Sonstige

Von Schadenabteilung einzutragen:
Gutschrift erteilt am

Zahlungsnachweis bei Barauszahlung / Barscheck

Ich bin mit der Entschädigung einverstanden. Den Entschädigungsbetrag habe ich heute in bar / als Barscheck erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/in / Anspruchsteller/in