assekuranz ag
Société Anonyme
Internationale Versicherungsmakler

Versicherungsgesellschaft	Versicherungsscheinnummer	Schadennummer

Schadenanzeige zur Privathaftpflichtversicherung

(Stempel der Firma/Einrichtung)

Diese Schadenanzeige senden Sie bitte an:
assekuranz ag
Internationale Versicherungsmakler
5, rue C. M. Spoo
L-2546 Luxembourg
Tel
Fax
Mail

Ihr Beruf			Ihre Telefon - (Vorwahl -) Nr.
Geschädigter oder Anspruchsteller, auch vermutlicher	Name, Vorname		Beruf
Anspruchsteller	Straße, Nr., PLZ, Ort		Telefon - (Vorwahl -) Nr.
Ist der Anspruchsteller vorsteuerabzugsberechtigt?	ja ☐ nein ☐		
Von wem und wann sind Ansprüche geltend gemacht worden?	Name, Vorname		Datum
(falls von mehreren, gesondertes Blatt verwenden)	Straße, Nr., PLZ, Ort		in Höhe von :
Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt oder verschwägert?	ja ☐ nein ☐	Verwandtschaftsverhältnis	Häusliche Gemeinschaft ja ☐ nein ☐
Schadentag	Datum	Uhrzeit	
Wo genau ist der Schaden eingetreten?	Straße, Nr., PLZ, Ort		
Wer hat den Schaden verursacht?	Name, Vorname		
	Straße, Nr., PLZ, Ort		
	bei Jugendlichen Geburtsdatum	Name und Vorname des Erziehungsberechtigten	
	Straße, Nr., PLZ, Ort		
Besteht für Sie bzw. den Schadenverursacher noch anderweitig eine Haftpflichtversicherung?	ja ☐ nein ☐	Gesellschaft	Vers. - Schein - Nr.
Genaue Schilderung des Schadenhergangs. Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde. **(evtl. gesondertes Blatt verwenden)**			

Welche Zeugen können Sie benennen?	1. Name, Vorname		Telefon - (Vorwahl -) Nr.
(auch Familien- und Betriebs-angehörige)	Straße, Nr., PLZ, Ort		
	2. Name, Vorname		Telefon - (Vorwahl -) Nr.
	Straße, Nr., PLZ, Ort		
Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?	ja ☐ nein ☐	Behörde	Aktenzeichen
Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?	ja ☐ nein ☐	Behörde	Aktenzeichen

Nur bei Sachschäden beantworten :

Was ist beschädigt?			
Anschaffungsjahr (falls bekannt)		Anschaffungspreis (falls bekannt)	Wie hoch schätzen Sie den Schaden?
Waren die beschädigten Teile von Ihnen	gemietet ☐	gepachtet ☐	geliehen ☐
Übten Sie an den beschädigten Teilen eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit aus?	ja ☐ nein ☐		

Nur bei Personenschäden beantworten : (Soweit Ihnen bekannt geworden)

Angaben über verletzte Personen (bei mehreren Verletzten	Name, Vorname		
gesondertes Blatt verwenden)	Straße, Nr., PLZ, Ort		
	Alter	Familienstand led. ☐ verh. ☐ verw. ☐ gesch. ☐	Anzahl und Alter der Kinder
	Beruf / beschäftigt als		
	Beschäftigt bei : (Name, Anschrift)	Telefon - (Vorwahl -) Nr.	
Behandelnder Arzt oder Krankenhaus	Name	Telefon - (Vorwahl -) Nr.	
	Anschrift		
Art und Umfang der Verletzung			
Befand sich der Verletzte auf dem Weg von oder zur Arbeitsstelle?	ja ☐ nein ☐		
Erlitt er den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit?	ja ☐ nein ☐		

Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben führen zum Verlust des Versicherungsschutzes, auch wenn hierdurch dem Verletzten kein Nachteil entsteht. Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Mit der Auszahlung einer evtl. Entschädigung an den Anspruchsteller erkläre ich mich einverstanden.

PLZ, Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers