

Ihr Ansprechpartner : S.Hollmann

Allgemeine Haftpflicht Schadenanzeige - Haftpflicht-Sachschaden -

Vertragsnummer: 66.591.499.2 VM: 04820/070

Schadentag:

Schadengruppe: 81

Schadennummer:

Uhr-/Tageszeit:

**Angaben zum Versicherungsnehmer
Name und Anschrift**

Der Kleingärtner eV Stadtverband Düsseldorf
Stoffeler Kapellenweg 295
40225 Düsseldorf

Geburtsdatum:

Beruf:

privat:

beruflich:

Fax:

0211 / 332258

Angaben zum Geschädigten

(bei weiteren Geschädigten bitte die Rückseite oder einen neutralen Bogen benutzen)

Name, Vorname: _____

privat:

Straße: _____

beruflich:

PLZ/Ort: _____

Fax:

e-mail: _____

Beruf/Firmenbezeichnung: _____

Selbständig?

ja nein

Sind Versicherter und Geschädigter verwandt?

ja nein

Besteht häusliche Gemeinschaft?

ja nein

Unterlagen zum Schaden: _____

Angaben zur beschädigten Sache

(beschädigte Gegenstände sollten bis zur endgültigen Regulierung aufbewahrt werden)

Welcher Gegenstand wurde wie beschädigt? _____

War der beschädigte Gegenstand
geliehen oder gemietet?

ja nein

Anschaffungsdatum:

Anschaffungspreis(€):

(Sofern vorhanden

Anschaffungsbeleg beifügen) _____

Reparaturschaden?

ja nein

(geschätzte)Reparaturkosten(€):

(Sofern vorhanden, Rechnung oder

Kostenvoranschlag beifügen) _____

Totalschaden?

ja nein

Wo kann eine Besichtigung erfolgen? _____

Gesamtentschädigungswunsch des Geschädigten? _____

Zahlung soll erfolgen an: _____

Allgemeine Haftpflicht Schadenanzeige - Haftpflicht-Sachschaden -

Vertragsnummer: 66.591.499.2 VM: 04820/070

Schadentag:

Schadengruppe: 81

Schadennummer:

Uhr-/Tageszeit:

Schadenort (Anschrift): (D)

Genauere Bezeichnung (z.B. Bürgersteig):

Liegt der Schadenort innerhalb/außerhalb einer geschlossenen Ortschaft?

innerhalb außerhalb

Genauere Hergangsschilderung

(weitere Angaben und/oder Skizze ggf. auf der Rückseite)

Durch wen oder durch was wurde der Schaden verursacht?

(Bei mitversicherten Personen bitte Name, Vorname, Geburtsdatum angeben)

Wer hat nach Ihrer Auffassung den Schaden verschuldet?

Worin besteht das Verschulden?

Waren noch andere Personen beteiligt?

ja nein

Wenn ja, wer?

Zeugen? (Name, Anschrift, Tel.)

Polizeiliche Aufnahme? Aktenzeichen:

ja nein unbekannt

AZ:

Dienststelle (genaue Anschrift):

Bitte vorliegende Schriftstücke der Polizei, der Bußgeldstelle oder der Staatsanwaltschaft in Kopie beifügen.

Sie sind verpflichtet, uns jedes Schadenereignis, das zu einer Leistung durch uns führen kann, anzuzeigen und uns jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Fragen zu den Umständen des Schadenereignisses müssen Sie wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Sie sind verpflichtet, nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen. Insoweit haben Sie unsere Weisungen zu befolgen, sofern dies für Sie zumutbar ist. Wegen der Einzelheiten zu Ihren Pflichten im Schadenfall verweisen wir auf die Ihrem Vertrag zu Grunde liegenden Versicherungsbedingungen.

Verletzen Sie vorsätzlich eine dieser Pflichten, besteht für dieses Schadenereignis kein Versicherungsschutz. Verletzen Sie Ihre Pflichten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass Sie die Pflichten nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Sofern Sie nachweisen, dass Ihre vorsätzliche oder grobfahrlässige Pflichtverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war, sind wir zur Leistung verpflichtet. Dies gilt jedoch nicht, wenn Sie Ihre Pflichten arglistig verletzen.

Ort/Datum

Versicherungsnehmer

mitversicherte Person