

SCHADENMELDUNG -

**HAFTPFLICHTVERSICHERUNG
HV 1400 / HV 1401**

Versicherungsnehmer / Stamm

Name: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____
Telefax: _____
E-Mail: _____

Vertretungsberechtigter:

Name: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____
Telefax: _____
E-Mail: _____

**Versicherte Personen /
Schadenverursacher**

Name: _____
Anschrift: _____
Geburtsdatum: _____
Telefon: _____
Telefax: _____
E-Mail: _____

Besteht für den Schädiger eine
eigene Haftpflichtversicherung?
Z.B. über Eltern, Vormund etc.?

nein ja
Versicherungsnummer _____
Gesellschaft _____

Aufsichtspflichtige Person

Name: _____
Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____
Telefon: _____
Telefax: _____
E-Mail: _____

Geschädigte Person

Name: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____
Telefax: _____
E-Mail: _____

Personenschaden

Art der Verletzungen: _____
Ist mit Dauerfolgen zu rechnen? nein ja, welche _____
Während des Unfalles war die Person nein ja, in der Position als
im Ehrenamt oder im Arbeits-
verhältnis zu Ihren DPSG Stamm? _____

Sachschaden

Welche Sachen / Gegenstände sind _____
beschädigt? _____
Worin besteht die Beschädigung? _____
Zustand der Schäden bei neu sehr gut erhalten
Schadeneintritt? gebraucht stark abgenützt
Wann und zu welchem Preis wurden die _____
Sachen angeschafft? _____
Waren diese Sachen gemietet geliehen gepachtet
 in Verwahrung genommen
Wurden die Sachen im Rahmen einer repariert bearbeitet geprüft
beruflichen oder gewerblichen befördert ähnliches, _____
Tätigkeit
Besteht Ihres Wissens für die nein ja, Art der Versicherung
beschädigten Sachen eine Kasko-, _____
Teilkasko-, Glas-, Leitungs- oder _____
Feuerversicherung? schaft: _____
Vertragsnummer: _____

Ersatzforderungen

Wer macht Ansprüche geltend?

Seit wann werden Ansprüche erhoben?

Datum _____ Uhrzeit _____

In welcher Höhe?

—
_____ DM Euro

Halten Sie den Betrag für überhöht?

nein, ja, weil _____

An wen soll eine etwaige Ersatzleistung erbracht werden?

Schadenereignis

Schadenzeitpunkt?

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Schadenort (Ort, Straße, Räumlichkeiten etc.)?

Name und Anschrift von Zeugen?

Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? Bitte Aktenzeichen etc. mit angeben!

Schuldfrage

Trifft Sie oder eine mitversicherte Person ein Verschulden und ggf. in welcher Form?

nein ja, weil _____

Trifft nach Ihrer Ansicht eine außenstehende Person ein Verschulden und ggf. in welcher Form?

nein ja, weil _____

Trifft den Geschädigten ein Verschulden und ggf. in welcher Form?

nein ja, weil _____

Schadenhergang

Schadenschilderung?

Eventuell Beiblatt mit Skizze!

Alle Angaben wurden wahrheitsgemäß beantwortet.

Datum: _____

Ort: _____

Unterschrift:

Wichtige Hinweise:

Erkennen Sie Haftpflichtansprüche nicht an und leisten Sie keine Zahlungen. Beauftragen Sie von sich aus keinen Rechtsanwalt. Die Anwaltsbestellung und die Prozessführung sind Aufgaben des Versicherers. Dies gilt nicht für Strafverfahren und eigene Ansprüche. Gegen Mahnbescheide bitte sofort Widerspruch erheben.

Vergessen Sie bitte nicht alle Originalbelege beizufügen!

Reichen Sie wenn möglich alle Unterlagen gemeinsam ein!

Geben Sie bei Rückfragen immer Ihre Stammesnummer, sowie die Art und Datum des Schadens an!

Schadenmeldung an:

STEDO Assekuranzbüro GmbH
Schadenabteilung
Ostendstr. 198
90482 Nürnberg

Tel: 0911/9541995
Fax: 0911/9541999