

Schadenanzeige zur Privat-/ Betriebshaftpflicht für Anspruchsteller

Vertrags-Nummer:

Schaden-Nummer:

Geschädigter (Name, Anschrift):

Versicherungsnehmer (Name, Anschrift):

Tagsüber zu erreichen unter:

Telefon:

Tagsüber zu erreichen unter:

Telefon:

Fax:

Fax:

E-Mail:

E-Mail:

Beruf:

Beruf:

Konto für Entschädigungen:

Kontoinhaber:

Geldinstitut:

IBAN:

BIC:

Schadenhöhe (ca.):

bis 1.500 EUR

über 1.500 EUR

Wurde jemand verletzt?

Nein

Ja

Schadendatum:

Uhrzeit (ca.):

Schadenort:

Bitte schildern Sie ausführlich, wie der Schaden entstanden ist und wodurch er verursacht wurde:

Zeugen? (Bitte geben Sie die Namen und vollständigen Anschriften der Augenzeugen an.)

Welche Polizeidienststelle hat den Schaden aufgenommen:

Tagebuch-Nr.

Aktenzeichen:

Uelzener Allgemeine

Versicherungs-Gesellschaft a. G.

Veerßer Straße 65/67

29525 Uelzen

Tel. 0581 8070-0

Fax 0581 8070-248

www.uelzener.de

info@uelzener.de

Vorstand:

Dr. Theo Hölscher (Vorsitzender)

Imke Brammer-Rahfs

Bernd Fischer

Aufsichtsratsvorsitzender:

Gerhard Schulz

Registergericht: AG Lüneburg HR B 120469

USt-IdNr.: DE 116 681 647

StNr.: 47 207 00011

Steuer-Nr. beim BZSt: 809/V90809020562

Bankverbindung: Commerzbank AG

IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00

BIC: COBADEFF249

Gläubiger-ID: DE19ZZZ00000118549

Wurde ein Strafverfahren/Bußgeldverfahren eingeleitet? Nein Ja

Gegen wen?

Behörde: Aktenzeichen:

Gegen wen erheben Sie Ansprüche und womit begründen Sie dieses?

Kannten Sie den Versicherungsnehmer bereits vor dem Schaden? Nein Ja

Führen Sie mit dem Versicherungsnehmer einen gemeinsamen Haushalt? Nein Ja

Besteht zwischen Ihnen und dem Versicherungsnehmer ein Dienstverhältnis? Nein Ja

Sind Sie mit dem Versicherungsnehmer verwandt oder verheiratet? Nein Ja, wie:

Sind Sie Besitzer/Halter eines Tieres? Nein Ja, ich habe:

Sachschaden:

Was wurde beschädigt? Hersteller und Typ:

Art und Umfang der Beschädigung:

Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache?

Gehört sie zum Betriebsvermögen? Nein Ja Vorsteuerabzugsberechtigt (MwSt.)? Nein Ja

Anschaffungspreis der beschädigten Sache: EUR Gebraucht gekauft? Nein Ja

Ist eine Reparatur möglich? Nein Ja (Falls vorhanden, bitte Rechnung und sonstige Belege beifügen.)

Anschaffungsdatum der beschädigten Sache:

Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: EUR

Hat eine Besichtigung stattgefunden? Nein Ja

Wo kann die beschädigte Sache besichtigt werden:

Sind die beschädigten Sachen anderweitig versichert (z. B. Feuer-, Glas-, Kfz-, Hausrat-, Leistungswasservers.) Nein Ja

Wenn ja, bei Gesellschaft? Vertrags-Nummer:

Hinweis zum Brillenschaden:

Sollte die Reparatur der beschädigten Brille nicht möglich sein, bitte Belege der beschädigten und der neuen Brille mit aktueller Refraktion beifügen.

Hinweis zum Glasschaden:

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir für Glasschäden die Original-Reparaturrechnung benötigen.

Kfz-Schaden:

Amtliches Kennzeichen: Eigentümer des Fahrzeugs seit:

Fahrzeugart: Fabrikat/Typ:

Baujahr: PS: KW: Km-Stand:

Welche Teile wurden beschädigt:

Hatte das Fahrzeug zum Unfallzeitpunkt bereits einen Altschaden? Nein Ja, und zwar:

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt (MwSt.)? Nein Ja

Fahrzeughalter:

Anschrift: _____

Bei welcher Gesellschaft war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert? _____

Bei Kfz-Schäden bis 2.000 EUR kann mit der Reparatur begonnen werden. Kostenvoranschlag bitte einreichen.
Bei Kfz-Schäden über 2.000 EUR muss ein Gutachter hinzugezogen werden.

Personenschaden:

Verletzte Person:

Name: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

ausgeübter Beruf: _____

selbstständig: Nein Ja

Art und Umfang der Verletzungen:

War der Sicherheitsgurt angelegt? Nein Ja

Krankenhausaufenthalt: vom _____

bis _____

Name und Anschrift des Krankenhauses:

Name: _____

Anschrift: _____

Name und Anschrift der ambulant behandelnden Ärzte:

Ist der Verletzte krankgeschrieben? Nein Ja

Lag ein Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Schaden auf dem Weg von oder zur Arbeit? Nein Ja

Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig?

Name: _____

Anschrift: _____

Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an?

Name: _____

Anschrift: _____

Wer ist der Arbeitgeber?

Name: _____

Anschrift: _____

Bitte Rechnungen und sonstige Belege beifügen und beschädigte Sachen immer bis zum Abschluss der Schadenbearbeitung aufheben! Bitte beachten Sie, dass eingereichte Unterlagen nach elektronischer Archivierung vernichtet werden.

Vielen Dank für Ihre Angaben. Diese werden bei uns zur Bearbeitung Ihres Leistungsfalls erhoben und verarbeitet. Nähere Informationen zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Internetseite unter www.uelzener.de/datenschutz.

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht:

Ort, Datum

Unterschrift des Anspruchstellers