



Versicherungskontor Hamburg

h+h Versicherungskontor Hamburg
 Farmsener Landstr. 188 ~ 22359 Hamburg
 Telefon: 040-8971240 Telefax: 040-89712444 Email:
 post@versicherungskontor-hamburg.de

Schadenanzeige zur privaten Haftpflichtversicherung

Versicherung:	Versicherungs-Nr.:
Anschrift:	
Versicherungsnehmer:	
Anschrift:	

Schadenereignis

Schadentag:	Uhrzeit:	Schadensort (Anschrift):
Schadensschilderung:		
Worin besteht das Verschulden?		
Sehen Sie eine Mitschuld des Geschädigten?		
War ein Kind mit beteiligt? ja: <input type="checkbox"/> - nein: <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum des Kindes:	Ausbildungsstand:
Welche Polizeidienststelle hat den Schaden aufgenommen?		
Aktenzeichen:		
Sind Zeugen vorhanden? ja: <input type="checkbox"/> - nein: <input type="checkbox"/> Name, Anschrift:		

Anspruchsteller

1. Anspruchsteller:			
Bei Ihnen Kunde :ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bei Ihnen beschäftigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Mit Ihnen verwandt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Lebensgemeinschaft: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
2. Anspruchsteller:			
Bei Ihnen Kunde :ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bei Ihnen beschäftigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Mit Ihnen verwandt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Lebensgemeinschaft: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Sachschäden

Beschädigte Sachen (Sachschäden)	Alter	Preis		
		€		
		€		
		€		
		€		
		€		
		€		
Hatten Sie die beschädigten Sachen	gemietet: zu befördern:	geliehen:	gepachtet:	zu bearbeiten:

Personenschäden

1. verletzte Person (Name, Anschrift):		
Art der Verletzung:	Kinder:	Liegt ein Arbeitsunfall vor: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
2. verletzte Person (Name, Anschrift):		
Art der Verletzung:	Kinder:	Liegt ein Arbeitsunfall vor: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Zahlungen

Zahlungsempfänger (Name, Anschrift):	
Bank:	Bankleitzahl:
Kontonummer:	Kontoinhaber:

Nebenabreden

Haben Sie Nebenabreden oder Absprachen getroffen?
Wenn ja, welche:

Hinweise

Besondere Hinweise für den Schadensfall: Bitte erkennen Sie keinen Anspruch dem Grunde oder der Höhe nach an. Warten Sie bitte unsere Mitteilung ab. Sollten Ihnen Schriftstücke zugehen, so leiten Sie diese umgehend an den Versicherer weiter. Wir bitten Sie in Ihrem eigenen Interesse um vollständige und wahrheitsgerechte Angaben. Beachten Sie bitte, dass unrichtige oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können. Sollte der Platz nicht ausreichen, verwenden Sie bitte ein weiteres Blatt.

Unterschriften

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------