

SCHADENANZEIGE - HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Schadennummer:
(Bitte bei jedem Schriftwechsel mit angeben)

**MARTENS & PRAHL
VERSICHERUNGSKONTOR GMBH BERLIN**
Monbijouplatz 11
10178 Berlin
T +49 (0) 30 26 99 58 0
F +49 (0) 30 26 99 58 58

Versicherer: VS-Nr.: VR Schaden Nr.:

Versicherungsnehmer: Herr: Frau: Titel:
Vorname: Nachname:
Straße Nr: PLZ: Ort:
Telefon: Fax: EMail:

Schadentag: Uhrzeit: Schadenfeststellung Tag:
Straße Nr: PLZ: Ort:

Geschädigter / Anspruchsteller: Herr: Frau: Titel:
Vorname: Nachname:
Straße Nr: PLZ: Ort:
Telefon: Fax: EMail:

Ist der Geschädigte: ein Angehöriger von Ihnen ein Lebensgefährte (häusl. Gemeinschaft) bei Ihnen beschäftigt ein Vertragspartner
Art des Verwandschafts-, Angestellten- oder Vertragsverhältnisses:

Angaben zur beschädigten Sache: Bitte Rechnungen, Kostennachweise, Kostenvoranschläge beifügen / nachreichen!

Was wurde beschädigt: Anschaffungsjahr: Anschaffungspreis:
Ist Reparatur möglich? Ja Nein Schadenhöhe geschätzt:
Hatten Sie die beschädigte/n Sache/n: gemietet geliehen zur Verwahrung zu bearbeiten zu reparieren

Zu entschädigen: Versicherungsnehmer Geschädigter IBAN:
Vorsteuerabzug: Ja Nein BIC: Bank:

Angaben zu Schadenhergang / Schadenursache / Schadenverlauf (ggf. separates Blatt):

Wer hat den Schaden verursacht? Herr: Frau: Titel:
Vorname: Nachname:
Straße Nr: PLZ: Ort:
Telefon: Fax: EMail:
Bei Kindern Geburtsdatum: Haben Sie Ihre Aufsichtspflicht verletzt? Ja Nein

Zeugen:
 Es wurde ein Straf- / Ermittlungsverfahren eingeleitet Behörde / Aktenzeichen:

Bei Personenschäden: Angaben zur verletzten Person: Herr: Frau: Titel:
Vorname: Nachname:
Straße Nr: PLZ: Ort:
Welche Verletzungen sind eingetreten:

Ort, Datum: Unterschrift:

Bitte beachten Sie, dass unwahre Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können.