

Schadenanzeige für Verkehrshaftung

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

wir werden uns um eine zügige Bearbeitung dieses Schadens durch den Versicherer bemühen. Sie helfen uns dabei, wenn Sie dieses Formular möglichst vollständig ausfüllen!

Schaden

Versicherungsnehmer

Vertragsnummer
(wenn bekannt)

Versicherer
(wenn bekannt)
(Ihre Schadennummer)

Kostenstelle

Bitte geben Sie Ihre Kontaktdaten für Rückfragen ein

Firma

Vorname, Name *

Funktion Rufnummer *

Fax / E-Mail

Am besten erreichbar

Fragen zum Schadenereignis

Wann ist der Schaden eingetreten oder bemerkt worden? * am Zeit

Was genau wurde beschädigt? *

Wie hoch schätzen Sie den Schaden ein? *
(Unverbindliche Angabe in EUR)

Bitte schildern Sie so genau wie möglich
den Schadenhergang *

Was ist die genaue Schadenursache?

Wurde oder wird ein Schadensachver-
ständiger eingeschaltet? *

- Ja
 Nein

Schadensachverständiger

Absender

Empfänger

Kennzeichen Ihres Fahrzeugs

Name Ihres Fahrers

Entstand der Schaden bei
Kranarbeiten? *

- Ja
 Nein

Wenn ja;

wem gehörten die Anschlagmittel?

Wer hat das Hebegut
angeschlagen?

Wann erfolgte die erste
Reklamation?

Halten Sie sich selbst zum Schadenersatz verpflichtet?

Wenn ja, worin sehen Sie Ihr Verschulden?

Lagen dem Auftrag Ihre Geschäftsbedingungen zu Grunde?

Ja Nein

Welcher Leistungstyp war vereinbart:

LT I LT II

Entstand der Verlust / die Beschädigung im Lager ? *

Ja Nein

Lagerhalter

Besichtigung der beschädigten Sachen

Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen ?

Ja Nein

wenn ja, Anschrift der Polizeidienststelle und Aktenzeichen

Besteht Ihres Wissens für die beschädigte Sache noch eine andere Versicherung (z.B. Transportversicherung durch den Auftraggeber o.ä.)?

Unterlagen / Belege etc.

Folgende Unterlagen / Kostenbelege liegen bei

Folgende Unterlagen / Kostenbelege werden nachgereicht

Bankverbindung

Bankverbindung für die Schadenzahlung

Ort, Datum

Unterschrift

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.