



- NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG
 NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG
 GARANTA Versicherungs-AG
 90337 Nürnberg

Allgemeine Haftpflichtschadenanzeige

Zutreffendes bitte ankreuzen

Versicherungsschein-Nummer	Name des Versicherungsnehmers
Schaden-Nummer	Beruf (bei Betrieben Gewerbe)
Telefon-Nummer tagsüber	Anschrift

Angaben zum Schadenereignis

1. Wann und wo ist das Schadenereignis eingetreten?

Datum	Uhrzeit
Ort	

2. Bitte schildern Sie das Schadenereignis ausführlich. Verwenden Sie ggf. ein gesondertes Blatt.

3. Bitte geben Sie Namen, Anschriften und Telefon-Nummern von Zeugen an.

4. Von welcher Polizeidienststelle wurde der Vorfall aufgenommen (Aktenzeichen, Anschrift, Telefon-Nummer)?

5. Ist ein Bußgeld- bzw. Strafverfahren eingeleitet worden?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Gegen wen?
	Mit welchem Ergebnis?

Ein Strafverfahren ist uns sofort anzuzeigen.

6. Sind Sie an dem Vorfall schuld?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Inwiefern?
---	------------

7. Hat ein Angestellter von Ihnen den Vorfall verschuldet?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Nennen Sie Name und Anschrift
---	-------------------------------

8. Wurde der Schaden in Ausübung einer beruflichen Tätigkeit verursacht oder auf dem Weg für den Arbeitgeber oder bei einer sonstigen Besorgung für dritte Personen?

<input type="checkbox"/> berufliche Tätigkeit	Bei welcher?
<input type="checkbox"/> Weg für den Arbeitgeber	
<input type="checkbox"/> sonstige Besorgung	Bei welcher?

9. Hat eines Ihrer Kinder den Schaden verursacht?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Nennen Sie Name und Geburtsdatum
---	----------------------------------

10. Befindet es sich in einer Schul- oder Berufsausbildung?

<input type="checkbox"/> Schulausbildung, seit _____	In welcher? _____
<input type="checkbox"/> Berufsausbildung, seit _____	In welcher? _____

11. Wohnt es mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

12. Von wem wurde es zum Zeitpunkt des Schadens beaufsichtigt?

Name

Angaben zum Anspruchsteller

13. Name und Adresse des Anspruchstellers (bei Kindern auch Name der Eltern)?



14. War der Anspruchsteller bei Ihnen beschäftigt?

nein ja

Seit wann?

15. Ist er mit Ihnen verwandt oder verschwägert?

nein ja

In welcher Weise?

16. Lebt er mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?

nein ja

17. An wen und auf welches Konto soll eine Zahlung erfolgen?

18. Wann sind Sie vom Anspruchsteller erstmals mündlich oder schriftlich schadenersatzpflichtig gemacht worden?

schriftlich am _____ Senden Sie uns bitte diese Schreiben ein

mündlich am _____

Haftpflichtansprüche sind ohne Anerkennung unverzüglich anzuzeigen.

19. Trifft den Anspruchsteller selbst die Schuld an dem Schaden?

nein ja

Inwiefern?

20. Ist der Anspruchsteller noch an andere mit Forderungen herangetreten?

nein ja

Nennen Sie Name und Anschrift

Bei Sachschäden

21. Welche Gegenstände sind beschädigt? Ist die Reparatur möglich?

22. Wann, von wem und zu welchem Preis wurden sie erworben?

Datum	Name	Preis
_____	_____	_____

23. Bei Feuer- oder Wasserschäden Besteht für den Geschädigten eine Feuer- bzw. Leitungswasserschaden-Versicherung (auch Hausratvers.)?

Hausrat Feuer Leitungswasser

Name der Gesellschaft	Versicherungsschein-Nummer
_____	_____

24. Bei welcher Gesellschaft haben Sie eine Hausratversicherung abgeschlossen?

Name der Gesellschaft	Versicherungsschein-Nummer
_____	_____

25. Bei Schäden an Kleidern, Möbeln, Teppichen und Teppichböden Wie groß ist der Riss bzw. das Loch? Wo befindet sich die Beschädigung?

Bei Personenschäden

(Nur zu beantworten, soweit dies ohne Befragen des Verletzten oder seiner Angehörigen möglich ist.)

26. Ist der Verunglückte Mitglied einer Krankenkasse?

Name der Krankenkasse

27. Worin bestand die Verletzung?

Ich erkläre, dass ich die Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe. Mir ist bekannt, dass vorsätzlich unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust von Versicherungsansprüchen selbst dann führen können, wenn die falschen Angaben für den Versicherer keine nachteiligen Folgen haben. Stimmen Angaben infolge grober Fahrlässigkeit nicht mit der Wirklichkeit überein, so sind Versicherungsansprüche gefährdet, wenn Feststellung oder Umfang der Versicherungsleistung nachteilig beeinflusst worden sind. Ich bevollmächtige die Gesellschaft, alle Ansprüche aus diesem Ereignis für mich zu erledigen und bin damit einverstanden, dass Entschädigungszahlungen an den Anspruchsteller unmittelbar geleistet werden.

Ort

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Zur Beantwortung durch die Vertretung der NÜRNBERGER VERSICHERUNGSGRUPPE

1. An welchem Tage ist der letzte vor dem Schaden fällig gewesene Beitrag bezahlt worden?

Datum

2. Wann wurde die gesetzliche Mahnung gemäß § 39 VVG abgesandt?

Datum

Unterschrift