

Schadenanzeige Haftpflicht

- Diese Schadenanzeige senden Sie bitte an SECURON Versicherungsmakler GmbH -

Versicherer: NÜRNBERGER Versicherungsgruppe

Vertragsnummer: H 54 / 15 777 000

Versicherungsnehmer: Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.

Mitgliedsnummer: _____

Betriebshaftpflicht-Schaden

Privathaftpflicht- bzw. Hundehalterhaftpflicht-Schaden

Schadentag

Datum, Uhrzeit

Wo genau ist der Schaden entstanden (Straße, PLZ, Ort)

Dieser Punkt wird von SECURON ausgefüllt:

Versicherte Form: _____

Beitrag zum Schadenzeitpunkt beglichen

ja

nein

Mitversicherte Hebamme:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Ihre Telefonnummer (tagsüber)

PLZ, Ort

zusätzlich (bei Schadenverursachung durch Familienangehörige/ sonstige Mitversicherte z.B. Hund)

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

bei Jugendlichen Geburtsdatum, bei Hund Rasse

Name und Vorname des Erziehungsberechtigten

Straße/ Hausnummer, PLZ/ Ort

Anspruchsteller/ Geschädigte Person:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Beruf

Ihre Telefonnummer (tagsüber)

bei Jugendlichen Geburtsdatum

Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt oder verschwägert?

ja

nein

Verwandschaftsverhältnis

Häusliche Gemeinschaft

ja

nein

Schadenhergang (Genauere Schilderung, evtl. gesondertes Blatt verwenden):

Mögliche Doppelversicherung:

Besteht für Sie bzw. den Schadenverursacher noch anderweitig eine Versicherung für den Schaden?

ja nein

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsscheinnummer

Schuldfrage:

Messen Sie sich selbst bzw. dem Schadenverursacher eine Schuld an dem Schadenfall bei?

ja nein falls ja, inwiefern _____

Welchen Zeugen können Sie benennen (auch Familien- oder Betriebsangehörige)?

Name, Vorname

Telefonnummer (tagsüber)

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?

ja nein

Behörde

Aktenzeichen

Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?

ja nein

Behörde

Aktenzeichen

Nur bei Sachschäden beantworten:

Welche Sachen sind beschädigt worden

Waren die beschädigten Teile

gemietet gepachtet geliehen

Übten Sie an den beschädigten Teilen eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit aus?

ja nein falls ja, inwiefern _____

Nur bei Personenschäden beantworten:

Art der Verletzung(en)

Erfolgte stationäre Krankenhausbehandlung

ja nein

Befand sich der Verletzte auf dem Weg von oder zur Arbeitsstelle?

ja nein

Erlitt der Verletzte den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit?

ja nein falls nein, warum _____

Ersatzansprüche:

Werden Ersatzansprüche gegen Sie erhoben?

ja nein wenn ja in welcher Höhe _____ EUR

Welchen Betrag halten Sie für angemessen?

_____ EUR

Sind Sie damit einverstanden, dass eine eventuelle Entschädigung direkt an den Anspruchsteller gezahlt wird?

ja nein

Ort, Datum

Unterschrift der mitversicherten Hebamme
