

SECURON Versicherungsmakler GmbH

Partner der MARTENS & PRAHL Gruppe

Schadenanzeige für Haftpflicht-Schäden	Kunden-Nr.:		
	Versicherungsschein-Nr		
	Schadenummer:		
	Name/Stempel des Versicherungsnehmers:		
SECURON Versicherungsmakler GmbH	Vorsteuerabzugsberechtigt (MwSt.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, %		
	Schadentag:	Uhrzeit:	Schadenort:
Schaden- hergang	Wie ist der Schaden entstanden? (Genauere Beschreibung). Evtl. gesondertes Blatt beifügen. (Für Produkthaftpflichtschäden bitte besonderen Vordruck verwenden).		
	Sind bereits Ansprüche gegen Sie erhoben worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja In welcher Höhe? EUR		
	Wer hat den Schaden verursacht?		
	Trifft Sie ein Verschulden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (ggf Begründung)		
	Welche Zeugen können Sie benennen? (Bitte Namen und vollständige Anschrift angeben)		
	Welche Polizeidienststelle hat den Vorgang aufgenommen?	Aktenzeichen:	Tagebuchnummer:
	An wen soll gezahlt werden?		
	Konto-Nr.:	Bankleitzahl:	
	Kontoinhaber		
	Name und Anschrift des Geldinstituts, Filiale		
Anspruch- steller	Name und vollständige Anschrift		
	Ist der Anspruchsteller bei Ihnen beschäftigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Verwandtschaftsverhältnis? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Sach- schäden	Welche Sachen wurden beschädigt?		
	Art und Umfang der Beschädigung?	Ist eine Reparatur möglich?	
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	Hatten Sie die beschädigte Sache		
	<input type="checkbox"/> gemietet? <input type="checkbox"/> geliehen? <input type="checkbox"/> in Verwahrung? <input type="checkbox"/> zu bearbeiten? <input type="checkbox"/> zu reparieren? <input type="checkbox"/> zu befördern?		
Personen- schäden	Welche Verletzungen sind eingetreten?		
	Alter der verletzten Person?	Familienstand	Beruf
	Jahre		
	Liegt ein Arbeitsunfall vor?	Welcher Berufsgenossenschaft wurde der Unfall gemeldet?	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
<input type="checkbox"/> Kreuzen Sie bitte das Zutreffende an. Striche, sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung. Alle Fragen sind wahrheitsgemäß nach bestem Wissen zu beantworten. Es ist bekannt, dass bewusst unrichtige oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.			
Ort	Datum	Unterschrift	