

Haftpflicht-Schaden-Anzeige

Nur für Privat-, Tierhalter- oder Grundstückshaftpflicht

Vertrieb



SwissLife

An die

S.L.P. Vertriebsservice AG

- Abt. Schaden -

Erfenschlager Str. 19

09125 Chemnitz

Versicherungsscheinnummer

Vermittler / Vermittlernummer

1. Versicherungsnehmer

Name: _____ Telefon privat: _____

Straße: _____ Telefon dienstl.: _____

PLZ/Ort: _____ E-Mail: _____

_____ Beruf: _____

2. Wann ereignete sich der Schaden? Datum: _____ Uhrzeit: _____

3. Wo ereignete sich der Schaden? (Ort, Straße, Hausnummer)

4. Geschädigter

a) Vor- und Zuname: _____

b) Straße, Nr.: _____

c) PLZ/Ort: _____

d) Telefon-Nr.: _____ e) Beruf: _____

f) Ist der Geschädigte mit Ihnen verwandt oder verschwägert? ja nein

Wenn ja, wie? _____

g) Leben Sie mit dem Geschädigten in häuslicher Gemeinschaft? ja nein

5. Der Geschädigte hat bereits Schadenersatzansprüche gestellt? ja nein

Sie sind mit einer Zahlung an den Geschädigten einverstanden? ja nein

6. a) Halten Sie den Schadenersatzanspruch ganz oder teilweise für berechtigt? Aus welchem Grund?

b) Welche Abmachungen haben Sie mit dem Geschädigten getroffen?

c) Haben Sie bereits gezahlt? Betrag? ja, Betrag EUR: _____ nein

7. Welche Polizeidienststelle hat den Schaden aufgenommen? Tagebuch-Nr.?

8. Welche Personen waren Augenzeugen?

9. Trat der Schaden im Zusammenhang mit der Ausübung eines Berufes, Dienstes oder Amtes (auch Ehrenamtes) ein? ja nein

10. a) Sind Sie noch anderweitig haftpflichtversichert? ja nein

b) Wenn ja, Versicherer, Versicherungsscheinnummer?

Einreichung auch per Fax: 0371 / 300560 oder per E-Mail: schaden@slpag.de möglich.

11. Bitte bei Sachschäden ausfüllen:

- a) Was ist beschädigt worden? _____
- b) Wie hoch schätzen Sie den Schaden? _____ EUR: _____
- c) Alter, Preis und Zustand der beschädigten Sache? _____
- d) Hatten Sie die beschädigte Sache gemietet, geliehen, gepachtet oder in Verwahrung? ja nein
-

12. Bitte bei Personenschäden ausfüllen:

- a) Welche Verletzungen hat der Geschädigte erlitten? _____
- b) Alter des Geschädigten? _____
-

13. Bitte nur beantworten, wenn der Schaden durch Ihr Kind verursacht wurde!

- a) Wie alt ist Ihr Kind (Geburtsdatum)? _____
- b) Wer hat Ihr Kind beaufsichtigt? _____
- c) Wann (Std./Min.) wurde letztmalig vor dem Schaden nach Ihrem Kind gesehen? _____
- d) Womit war es zu diesem Zeitpunkt beschäftigt? _____
- e) Wurde Ihr Kind bereits vor dem Schaden wiederholt und ausführlich über die Gefahren, die hier zum Schaden führten, belehrt? ja nein
- f) Befand sich Ihr Kind zum Schadenzeitpunkt in Obhut anderer (z.B. im Kindergarten, bei Verwandten / Bekannten zu Besuch), ohne dass Sie die Aufsicht ausüben konnten? ja nein
- g) Ist Ihre Tochter / Ihr Sohn verheiratet? ja nein
- h) Sofern Ihr Kind über 18 Jahre alt ist, fügen Sie bitte einen Nachweis über die Schul- bzw. Berufsausbildung bei _____
-

- 13. Ausführlicher Bericht über Schadenursache und –verlauf – evtl. mit Skizze der Schadenstelle** (soweit Witterungsverhältnisse mitgewirkt haben, äußern Sie sich bitte auch dazu; ebenso, wenn Beleuchtungsverhältnisse oder bauliche Zustände von Bedeutung sein können. Sofern es Ihnen möglich ist, fertigen Sie bitte Fotos an, damit wir uns einen ersten Eindruck von dem Schaden machen können.)
-

Nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) sind Sie verpflichtet, ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten (Obliegenheit des Versicherungsnehmers). Diese Auskunft- und Aufklärungspflicht beinhaltet auch die richtige Beantwortung der Fragen. Verletzen Sie diese Obliegenheit vorsätzlich, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung dieser Obliegenheit, d. h. wenn Sie Ihre Sorgfaltspflicht in besonders schwerem Maße verletzt haben, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben oder die Verletzung der Obliegenheit weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

PLZ, Ort und Datum

Unterschrift

bestandsführende Stelle:
S.L.P. Vertriebsservice AG
Gesellschaft für Versicherungsvermittlung, Marketing und Vertriebslogistik
Löfflerstraße 5a – 80999 München – Tel. (0700) 70075724 – E-Mail: schaden@slpag.de
Kto. 302618089, (BLZ 78020070) UniCredit Bank AG
Ust-IdNr.: DE202030144
Sitz der Gesellschaft: München / HRB: 121246
Vorstand: Christian Sünderwald (Vors.), Andreas Gruschwitz, Christian Henseler
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Bernhard Leutner

Versicherer:
VHV Allgemeine Versicherung AG
VHV-Platz 1, 30177 Hannover
Sitz der Gesellschaft: Hannover
Registergericht: Amtsgericht Hannover, HRB 57331
Ust-IdNr.: DE115658091
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Uwe H. Reuter
Vorstand: Thomas Voigt (Sprecher), Dr. Per-Johan Horgby,
Jürgen A. Junker, Dietrich Werner