

Haftpflicht Schadenanzeige

HSF-400 05.19

An die
uniVersa
Allgemeine Versicherung AG
AV-Schaden
90333 Nürnberg

Versicherungsnummer

Schadennummer

Versicherungsnehmer:

Zuname

Vorname

Angaben zum Schadenereignis

Wann hat sich der Schaden ereignet? Uhrzeit:

Wo hat sich der Schaden ereignet (Adresse)?

Wann wurde der Schaden erstmals gemeldet? Bei wem?

Angaben zum Verursacher des Schadens

Herr Frau Divers Titel Geburtsdatum

Zuname Vorname

Straße Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

ausgeübter Beruf

Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zum Versicherungsnehmer? nein ja, und zwar:

Der Verursacher des Schadens ist: verheiratet unverheiratet Schüler Student in Berufsausbildung

Angaben über weitere Versicherungen

Bestehen oder bestanden für den Versicherungsnehmer anderweitig Haftpflichtversicherungen? nein ja, welche Risiken?

Versicherungsgesellschaft(en) Versicherungsnummer(n)

Ablauf:

Gekündigt von: Versicherungsnehmer Versicherer

Kündigungsgrund:

Vorschäden? nein ja, Höhe: Anzahl der Schäden:

Haftpflicht Schadenanzeige

HSF-400 05.19

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Schadennummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Angaben zum Schadenhergang (bitte beschreiben Sie ausführlich die Umstände, die zum Schaden führten - evtl. Skizze beifügen)

Polizei

Wurde der Schaden polizeilich festgestellt? nein ja

Dienststelle:

Aktenzeichen/Tagebuch-Nr.:

Zeugen

Welche Augenzeugen können Sie nennen?

Name:

Anschrift:

Angaben zum Geschädigten

Herr Frau Divers Titel Geburtsdatum

Zuname Vorname

Straße Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Telefon E-Mail

Bestehen vertragliche Beziehungen zum Versicherungsnehmer? nein ja, welche?

Lebt der Geschädigte mit Ihnen zusammen? nein ja

Ist er mit Ihnen verwandt? nein ja, und zwar:

Hat der Geschädigte schon Schadenersatz geltend gemacht? nein ja

Angaben bei Sachschäden

Was wurde beschädigt? gekauft am: Kaufpreis: Art der Beschädigung:

Haftpflicht Schadenanzeige

HSF-400 05.19

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Schadennummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wichtige Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten, Vorlage von Belegen

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns fristgerecht Belege vorlegen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Verstoßen Sie vorsätzlich gegen Ihre Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen eine dieser Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens – ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust – kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis:

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, Aufklärung und Vorlage von Belegen verpflichtet.

Ort

Datum



Unterschrift Versicherungsnehmer

Bitte beachten Sie auch unsere nachfolgenden Datenschutzhinweise/Informationen zu den Betroffenenrechten:

Wir möchten Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach der Europäischen Datenschutzgrundverordnung zustehenden Rechte informieren. Diese Informationen können Sie im Internet, in der jeweils aktuellen Fassung, unter www.universa.de/ds-info abrufen oder in Papierform bei uns anfordern. Bitte informieren Sie auch weitere von der Datenverarbeitung betroffene Personen entsprechend.