

Haftpflicht-Schadenmeldung des Anspruchstellers für Brillenschäden

HSF-401 06.26

Bitte zurücksenden an:

uniVersa
Allgemeine Versicherung AG
Haftpflicht - Schadenservice
90333 Nürnberg

Versicherungsnummer

Schadennummer

Versicherungsnehmer:

Name

Vorname

Angaben zum Schadenereignis

Wann hat sich der Schaden ereignet? Uhrzeit:

Wo hat sich der Schaden ereignet?

Anspruchsteller

Name Vorname Geburtsdatum

Straße Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Festnetz privat* Mobil* E-Mail*

Versicherungsnehmer

Name Vorname Geburtsdatum

Straße Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Wer hat den Schaden verursacht?

Name Vorname Geburtsdatum

Straße Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Besteht zwischen Ihnen und dem Schädiger ein Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis? ☐ nein ☐ ja, und zwar:

Zeugen

1. Zeuge

Anschrift

2. Zeuge

Anschrift

Haftpflicht-Schadenmeldung des Anspruchstellers für Brillenschäden

HSF-401 06.26

Versicherungsnummer

Schadennummer

Angaben zum Schadenhergang

Was war der Anlass und wie war der Hergang des Schadenfalls? (Bitte beantworten Sie diese Frage möglichst ausführlich und umfassend. Die Schilderung, falls erforderlich, auf einem gesonderten Blatt fortsetzen und durch eine Skizze erläutern.)

Wo war die Brille abgelegt? _____

Wer hat die Brille dort abgelegt? _____

Welcher Art sind die durch unsere/n Versicherte/n verursachten Beschädigungen an der Brille? (Bitte in der nebenstehenden Skizze einzeichnen).



Seit wann sind Sie Brillenträger? _____

In welchen Zeitabständen erfolgt/erfolgte eine Anpassung der Gläserstärke? _____

Wann zuletzt? _____

Wann wurde die beschädigte Brille gekauft? _____

Wo wurde die Brille gekauft? Bitte Name und Anschrift des Geschäftes angeben! _____

Zu welchem Preis? _____

Besteht anderweitig eine Brillenversicherung? ☐ nein ☐ ja, bei: _____

Überweisung der Entschädigung an:

Kontoinhaber

 Name/Firmenname Vorname

Kreditinstitut (Name des Zahlungsdienstleisters)

IBAN

D E _____

 Ort Datum **X** Unterschrift/en Kontoinhaber (Vor- u. Name, bei Firmen Unterschrift/en des/der Zeichnungsberechtigten)

 Ort Datum **X** Unterschrift Anspruchsteller

Haftpflicht-Schadenmeldung des Anspruchstellers für Brillenschäden

HSF-401 06.26

Versicherungsnummer

Schadennummer

Datenschutzhinweise/Informationen zu den Betroffenenrechten

Ihre (personenbezogenen) Daten verarbeiten wir insbesondere zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen (z. B. zur Regressprüfung und Regressbearbeitung sowie bei der Geltendmachung von Rückforderungsansprüchen). Dies kann insbesondere der Fall sein, wenn ein Unfallbeteiligter bzw. Anspruchsgegner im Rahmen der Regressbearbeitung von uns zur Begründung des Anspruchs Schadennachweise verlangt und wir ihm diese übermitteln. An diese Empfänger können Daten wie z. B. Belege für entstandene Schäden und regulierte Leistungen (Behandlungsrechnungen, Reparaturrechnungen, Leistungsabrechnungen, Atteste, Arzt- und Krankenhausberichte) übermittelt werden. Diese Schadennachweise können auch Diagnosen sowie Belege für den bestehenden Versicherungsschutz beinhalten. Weitere Empfänger können der Dienstleister- und Empfängerliste entnommen werden, wobei nicht jeder dort genannten Empfänger im jeweiligen Einzelfall einschlägig ist.

Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, die Dienstleister- und Empfängerliste und die Ihnen nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zustehenden Rechte 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 etwaig andere von der Datenverarbeitung betroffene Personen (z. B. versicherte Personen, Beitragszahler/innen, etc.) entsprechend.