

Haftpflicht Schadenanzeige

HSF-400 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 (Adresse)?

Wann wurde der Schaden erstmals gemeldet? Bei wem?

Angaben zum Verursacher des Schadens

*freiwillige Angaben

☐ Herr* ☐ Frau* ☐ Divers* Titel Namensvors. Geb.-Datum

z.B. Prof., RA

z.B. Dr., Dr. med.

z. B. von, van, del

Name

Vorname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Festnetz privat*

Mobil*

E-Mail*

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 06.26

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 _____

Name

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 06.26

Versicherungsnummer

Schadennummer

_____-_____-_____

Angaben bei Sachschäden (Fortsetzung)

Wo können die beschädigten Sachen besichtigt werden? _____

Ist eine Reparatur möglich? ☐ ja, Kosten ca.: _____ ☐ nein, Grund? _____

Die beschädigte/n Sache/n hatte ich ☐ geliehen ☐ gemietet ☐ gepachtet ☐ in Verwahrung ☐ alles nicht zutreffend

Haben Sie (oder Ihre Angestellten) eine Tätigkeit an oder mit der beschädigten Sache ausgeübt? ☐ nein ☐ ja, welcher Art? _____

Die Sache/n war/en versichert ☐ nein ☐ ja, und zwar gegen ☐ Feuer ☐ Leitungswasser ☐ Glasbruch ☐ Kasko

_____-_____

Versicherer (Name, Anschrift)

Versicherungsnummer

Angaben bei Personenschäden

Verletzte Person/en:

_____-_____

Name Vorname

_____-_____

Name Vorname

_____-_____

Name Vorname

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)

Haftpflicht Schadenanzeige

HSF-400 06.26

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 Versicherungsfalles verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles 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

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.