



Haftpflicht Schadenanzeige

HSF-400 12.25

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 VersichererKündigungsgrund: **Vorschäden?** nein ja, Höhe: Anzahl der Schäden:

Haftpflicht Schadenanzeige

HSF-400 12.25

Versicherungsnummer

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

Schadennummer

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

Angaben bei Sachschäden (Fortsetzung)

Wo können die beschädigten Sachen besichtigt werden?

 ja, Kosten ca.: _____ nein, Grund? _____Ist eine Reparatur möglich? ja, Kosten ca.: _____ nein, Grund? _____Die beschädigte/n Sache/n hatte ich geliehen gemietet gepachtet in Verwahrung alles nicht zutreffendHaben 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:

Zuname _____ Vorname _____

Zuname _____ Vorname _____

Zuname _____ Vorname _____

Überweisung der Entschädigung an:

Kontoinhaber

Zuname/Firmenname _____ Vorname _____

Kreditinstitut (Name des Zahlungsdienstleisters)

IBAN

D E

Ort _____

Datum _____



Unterschrift/en Kontoinhaber (Vor- u. Zuname, bei Firmen Unterschrift/en des/des Zeichnungsberechtigten)

Haftpflicht Schadenanzeige

HSF-400 12.25

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 Sachverhaltaufklärung 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	X 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.