

Schadenanzeige für die Haftpflichtversicherung

Senden Sie uns dieses Formular per Post
oder E-Mail (schaden@slpag.de).

Versicherungsscheinnummer: _____

S.L.P. Vertriebsservice AG
- Abt. Schaden -
Erfenschlager Str. 17-19
09125 Chemnitz

1. Versicherungsnehmer

Name: _____ Telefon privat: _____
 Straße: _____ Telefon dienstlich: _____
 PLZ/Ort: _____ E-Mail: _____
 _____ Beruf: _____

2. Wo ereignete sich der Schaden?

(Ort, Straße, Hausnummer)

3. Wann ereignete sich der Schaden?

Datum: _____ Uhrzeit: _____

4. Geschädigter

Name: _____ Telefonnummer: _____
 Straße: _____ E-Mail: _____
 PLZ/Ort: _____ Beruf: _____

Ist der Geschädigte mit Ihnen verwandt oder verschwägert? nein ja Wie? _____

Leben Sie mit dem Geschädigten in häuslicher Gemeinschaft? nein ja

5. Weitere Angaben

Der Geschädigte hat bereits Schadenersatzansprüche gestellt? nein ja

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

Halten Sie den Schadenersatzanspruch ganz oder teilweise für berechtigt? Aus welchem Grund?

Welche Abmachungen haben Sie mit dem Geschädigten getroffen? _____

Haben Sie bereits gezahlt? nein ja Betrag: _____

Haben Sie den Vorfall der Polizei gemeldet? Datum: _____ Uhrzeit: _____

Polizeidienststelle: _____ Tagebuchnummer: _____

Welche Personen waren Augenzeugen? _____

Der Schaden trat auf im Zusammenhang mit der Ausübung des Berufes Dienstes Amtes Ehrenamtes

Vermittler: S.L.P. Vertriebsservice AG Gesellschaft für Versicherungsvermittlung, Marketing und Vertriebslogistik / Erfenschlager Str. 17-19 / 09125 Chemnitz
 Sitz der Gesellschaft: Chemnitz / Registergericht: Amtsgericht Chemnitz / HRB: 31176 / IBAN: DE71 7802 0070 0302 6180 97 / BIC: HYVEDEMM424 / UniCredit Bank AG
 Vorstand: Christian Sünderwald (Vors.), Andreas Gruschwitz, Sven Schleicher / Vors. des Aufsichtsrates: Dirk Czaya

Versicherer: VHV Allgemeine Versicherung AG / VHV-Platz 1 / 30177 Hannover
 Sitz der Gesellschaft: Hannover / Registergericht: Amtsgericht Hannover / HRB 57331 / USt-IdNr.: DE815099837 / Versicherungssteuernr.: 809/V90809002150
 Vorstand: Dr. Sebastian Reddemann (Sprecher), Dr. Thomas Diekmann, Sina Rintelmann, Dr. Angelo O. Rohlf, Dr. Sebastian Schulz / Vorsitzender des Aufsichtsrates: Thomas Voigt

6. Sind Sie noch anderweitig haftpflichtversichert?

Versicherungsgesellschaft: _____

Anschrift: _____

Versicherungsscheinnummer: _____

7. Bitte bei Sachschäden ausfüllen:

Was ist beschädigt worden? _____

Wie hoch schätzen Sie den Schaden? _____

Alter, Preis und Zustand der beschädigten Sache? _____

Hatten Sie die beschädigte Sache gemietet, geliehen, gepachtet oder in Verwahrung? nein ja

8. Bitte bei Personenschäden ausfüllen:

Welche Verletzungen hat der Geschädigte erlitten? _____

Alter des Geschädigten: _____

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

Wie alt ist Ihr Kind (Geburtsdatum)? _____

Wer hat Ihr Kind beaufsichtigt? _____

Wann (Std. / Min.) wurde letztmalig vor dem Schaden nach Ihrem Kind gesehen? _____

Womit war es zu diesem Zeitpunkt beschäftigt? _____

Wurde Ihr Kind bereits vor dem Schaden wiederholt und ausführlich über die Gefahren, die hier zum Schaden führten, belehrt? nein ja

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? nein ja

Ist Ihre Tochter / Ihr Sohn verheiratet? nein ja

Sofern Ihr Kind über 18 Jahre alt ist, fügen Sie bitte einen Nachweis über die Schul- bzw. Berufsausbildung bei!

10. Ausführlicher Bericht über Schadenursache und -verlauf

(möglichst 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.

11. Überweisung der Versicherungsleistung soll erfolgen auf:

IBAN: _____ BIC: _____

Institut: _____ Inhaber: _____

Belehrung

Nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung sind Sie verpflichtet, ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten (Obliegenheit des Versicherungsnehmers). Diese Auskunfts- 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.