Schadenanzeige
Allgemeine Haftpflicht-Versicherung

GERLING

Zuständig

Schadennummer

Bitte keinen Anspruch dem Grunde oder der Höhe nach anerkennen, sondern unsere Mitteilungen abwarten. Eingehende Schriftstücke sollten Sie uns sofort zuleiten.

Versicherungsnehmer

Vollständiger Name und Anschrift

Versicherungsschein-Nr. | Gesprächspartner (Telefon mit Vorwahl, Fax, E-Mail)

Schadenschilderung (Geben Sie bitte eine ausführliche Schilderung ab. Evtl. Rückseite benutzen.)

Schadentag | Uhrzeit | Schadenort, Anschrift

Wie hat sich der Schaden ereignet?

Worin sehen Sie Ihr Verschulden / das der mitversicherten Person? | Worin sehen Sie ein Mitverschulden des Geschädigten?

Bei Beteiligung eines mitversicherten Kindes: | Geburts-Datum | Ausbildungsstand (z.B. Schüler, Azubi, Student etc.)

Welche Polizeidienststelle hat den Vorfall aufgenommen? (Anschrift/Tagebuch-Nr.) | Sind Zeugen vorhanden? (Ggf. Rückseite benutzen) ☐ ja ☐ nein

Anspruchsteller (Bei mehr als zwei Anspruchstellern bitte Rückseite benutzen)

Name und Anschrift, Telefon mit Vorwahl, Fax, E-Mail

Ist der Anspruchsteller | bei Ihnen Kunde? ☐ ja ☐ nein | bei Ihnen beschäftigt? ☐ ja ☐ nein | mit Ihnen verwandt? ☐ ja ☐ nein | Lebensgemeinschaft/gemeinsamer Haushalt? ☐ ja ☐ nein

Welcher Art ist die Verwandtschaft bzw. das Beschäftigungsverhältnis?

Sachschäden

Welche Sachen wurden beschädigt? | Wo ist Besichtigung möglich? | Schadenhöhe DM/Euro

Haben Sie die Sachen besichtigt? ☐ ja ☐ nein

Hatten Sie die beschädigten Sachen ☐ gemietet? ☐ geliehen? ☐ aufzubewahren? ☐ zu bearbeiten? ☐ zu reparieren? ☐ zu befördern

Körperverletzungen

Name und Alter der verletzten Person | Familienstand | Beruf | Anzahl und Alter der Kinder

Welche Verletzungen sind eingetreten?

Liegt ein Arbeitsunfall vor? ☐ ja ☐ nein | Welcher Berufsgenossenschaft wurde der Unfall gemeldet?

Zahlungen sollen erfolgen an:

Name des Geldinstituts | Konto-Nr. | Bankleitzahl

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Wir bitten in Ihrem eigenen Interesse um vollständige und tatsachengerechte Angaben.

Unterschrift Beachten Sie bitte, daß unrichtige oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können.

Ort/Datum | Unterschrift