Schadenanzeige

O Kfz-Haftpflicht O Kfz-Kasko

HPVK Assekuranzmakler GmbH
Neuer Wall 10, 20354 Hamburg
Telefon 040 644 23 160
Telefax 040 600 97 981
e-mail info@hpvk.de

HPVK Ass.Makler Neuer Wall 10 20354 Hamburg

Frau/Herr/Firma
Mustermann
Musterstr.

99999 Musterort

Vers. Nr. ……
Gesellschaft ……..……..
Kennzeichen ……..
Telefon Kunde ……..
Schadentag/-Zeit ……..
Schadenort ……..
Anspruchsteller ……..
Kennzeichen ……..
Adresse/Telefon ……..

Mehrwertsteuer: O ja O nein

.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
bitte geben Sie uns möglichst schnell diese Schadenanzeige vollständig, wahrheitsgetreu ausgefüllt und unterschrieben zurück, damit eine schnelle Regulierung gewährleistet ist.

Was ist passiert? **Bitte Schadenschilderung und Skizze auf der Rückseite dieses Blattes vornehmen!**

Fahrer……..Adresse/Telefon……
Führerscheinklasse……seit……fuhr O mit O ohne Erlaubnis Versicherungsnehmer

Alkoholgenuss? O nein O ja Blutprobe O ja ……%o
Welche Personen waren Zeugen? 1. Zeuge:.....Telefon:.....

Anschrift:.....

2. Zeuge:.....Telefon:.....

Anschrift.....

Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen? 0 nein O ja
Anschrift der Dienststelle/Staatsanw.Schaft, Tagebuch-Nr./Aktenzeichen:.....

.....

Schadenumfang: ……
……
……

geschätzte Schadenhöhe .....
Vorschäden O nein O ja, welche.....
O repariert
Wurde bereits SSH beauftragt? O nein O ja, welche……

Bei Personenschäden:
Art und Umfang der Verletzung ……..
……
Wurden der/die Verletzten in ein KHs eingeliefert? O nein O ja
War/en der/die Verletzte/n Mitarbeiter/Arbeitskollegen O nein O ja……

Die Fragen habe ich wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person die Schadenanzeige ausgefüllt hat. Es ist mir bekannt, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entstanden ist.
Die mit der Schadenbearbeitung im Zusammenhang stehenden Daten werden gespeichert und entsprechend den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes geschützt.

....
Ort, Datum Unterschrift des Versicherungsnehmers