

SAARLAND Feuerversicherung AG
 Schadenzentrum Saarland/Pfalz
 Postfach 10 26 53
 66026 Saarbrücken

Tel. 0681/601684
 Fax 0681/60180684
 E-Mail: zs-haft@saarland-versicherungen.de

SCHADENMELDUNG HAFTPFLICHT

**PRIVATHAFTPFLICHT
 BETRIEBSHAFTPFLICHT
 HAUS- und GRUNDBESITZER-HAFTPFLICHT
 TIERHALTERHAFTPFLICHT**

Ist ein Schadenfall eingetreten, so haben Sie umfangreiche Mitwirkungspflichten. Neben der Meldepflicht sind dies vor allem die im Folgenden aufgezählten Obliegenheiten. Wird gegen eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verstoßen, besteht kein Versicherungsschutz. Bei einer grob fahrlässigen Pflichtverletzung kann der Versicherungsschutz entsprechend des Verschuldensgrades ganz oder teilweise entfallen.

Insbesondere ist folgendes zu beachten:

- Sie sind verpflichtet, alle möglichen Schritte zur Abwendung und Minderung des Schadens zu ergreifen.
- Geben Sie kein Schuldanerkennntnis ab und erstatten den Schaden nicht – auch nicht teilweise – mit eigenen finanziellen Mitteln. Eine Leistungspflicht unsererseits besteht nur im Rahmen rechtlich begründeter Schadenersatzansprüche.
- Wird ein Schadenersatzanspruch gegen Sie gerichtlich erhoben oder erhalten Sie einen Mahnbescheid aus einem Haftpflichtschadenfall, informieren Sie uns umgehend. Die weitere Prozessführung obliegt dem Versicherer. Beauftragen Sie aus diesem Grund auch von sich aus keinen Rechtsanwalt.
- Bei der Schadenermittlung und -regulierung haben Sie uns z.B. durch ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu unterstützen. Etwaige weitere Schadenverursacher sind von Ihnen zu benennen. Sie sind gesetzlich verpflichtet, einen eigenen Schadenersatzanspruch mit allen formellen und rechtlichen Mitteln zu sichern.
- Das Schadenformular darf nicht dem Anspruchsteller/Geschädigten zur Beantwortung überlassen werden.
- Soweit möglich, stellen Sie bitte sicher, dass beschädigte Gegenstände auf jeden Fall für eine eventuelle Besichtigung aufbewahrt werden. Zumindest sollten Fotos des/der Gegenstandes (Gegenstände) gemacht werden.

Versicherungsnehmer (Name, Vorname) _____ Straße _____ PLZ/Ort _____ Telefon/Handy/Fax _____	Schaden-Nr.: _____ Vers.-Nr.: _____ BNR: (Vermittler) _____ Anzahl der Fotos: _____
--	--

Schadenverursacher

Wer hat den Schaden verursacht?	VN	Ehegatte	Kind:	_____
				(Name/Geb.-Datum des Kindes)
Lebensgefährte:	_____	Mitarbeiter	_____	(Name)
Arbeitsmaschine:	_____	durch Tier	_____	(Art/Zweck der Haltung)

Angaben zum Anspruchsteller

Name: _____ Vorname _____ Telefon _____
Anschrift: _____
Vorsteuerabzug: Ja Nein Verwandtschaft Ja, welche _____ Nein
häusliche Gemeinschaft Ja Nein Dienst-/Lohnverhältnis Ja Nein Mietverhältnis Ja Nein

Angaben zum Schadenereignis

Schadentag: _____ um _____ Uhr Schadenort: _____

Schadenhergang:

{ bitte ausführliche Sachverhaltsschilderung }

Bei welcher Beschäftigung/Gelegenheit ereignete sich der Schaden (z. B. Besuch, Sport, Spielen..)?

Hatten Sie die beschädigte Sache gemietet, geliehen, gepachtet, aufbewahrt, bearbeitet, repariert, befördert, geprüft o. ä.?

Nein Ja

polizeiliche Aufnahme Ja Nein Dienststelle: _____ Tgb-Nr. _____

Zeugen?

(bitte vollständige Adressen angeben)

War außer Ihrer Verursachung noch ein anderer Verursacher für den Schadeneintritt verantwortlich? Nein

Ja Adresse: _____

Halten Sie bzw. der Verursacher sich für schadenersatzpflichtig? Nein

Ja Begründung: _____

Machen Sie Gegenansprüche geltend? Ja Nein

Sachschaden

Was wurde beschädigt und worin besteht der Schaden (Art und Umfang)?

Wie lässt sich der Schaden beheben und wie hoch schätzen Sie die dafür erforderlichen Kosten?

Schadenhöhe ca. _____ €

Falls ein Kraftfahrzeug beschädigt wurde:

Hersteller: _____ Typ: _____ amtl. KZ: _____ Baujahr: _____

Personenschaden

(bitte - soweit die Daten bekannt sind - vollständig ausfüllen)

Name, Geburtsdatum und vollständige Anschrift
des Verletzten/Getöteten:

Familienstand: _____ Beruf: _____ Anzahl der Kinder: _____

Welche Verletzungen hat der Geschädigte erlitten? _____

Ist die Verletzung tödlich gewesen? Ja Nein

Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an? _____

In welchem verwandtschaftlichen /dienstlichen oder sonstigen Verhältnis steht der Verletzte zu Ihnen und dem Schadenverursacher?

Sind Sie damit einverstanden, dass wir eine begründete Schadenersatzleistung direkt an den Geschädigten anweisen? Ja Nein

Zahlung kann erfolgen an: _____ (Kontoinhaber)

Kto-Nr.: _____ BLZ: _____ Kreditinstitut: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die SAARLAND Feuerversicherung AG Einsicht in die Unterlagen der amtlichen Ermittlungsbehörden (z. B. Polizei, Staatsanwaltschaft, Gewerbeaufsichtsamt etc.) sowie von Sozialversicherungsträgern (z. B. Berufsgenossenschaften etc.) nimmt und entbinde diese Behörden/Ämter/sonstige Einrichtungen von ihrer Schweige-/Datenschutzpflicht: Ja Nein

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden
bzw. gesetzlichen Vertreters