Servicekontor®
capital & insurance

Bitte per Fax an 0340 - 2 21 43 78 !
fon (0340) - 2 21 40 98 * mail: servicekontor.dessau@arcor.de
Servicekontor ® * Ferdinand-von-Schill-Str. 23 * 06844 Dessau

Schadensmeldung für Haftpflichtschäden

Vor-& Nachname		Geburtsdatum
Straße & Hausnummer		PLZ & Ort
Erreichbarkeit telefonisch (für Rückfragen)		Erreichbarkeit per e-Mail (für Rückfragen)
Tag des Schadens	Uhrzeit des Schadens	Ort des Schadens, falls nicht identisch

Es handelt sich um einen

☐ Sachschaden ☐ Personenschaden ☐ Vermögensschaden

Der Schaden ereignete sich

☐ im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit ☐ in der Freizeit

Verursacht wurde der Schaden durch

☐ mich selbst ☐ meine/n Helfer/in ☐ Meine/n Assistenz ☐ meine Urlaubsvertretung

☐ meinen Ehegatten ☐ mein Kind Geburtsdatum: (Das Kind befindet sich noch in der Schul- oder Berufsausbildung)

Bei Sachschäden:

Der Schaden wird mit beziffert, ein Kaufbeleg ☐ liegt bei ☐ ist nicht mehr vorhanden. Anschaffungsdatum der Sache:

Die Sache ist ☐ zerstört ☐ leicht beschädigt ☐ verschmutzt.

Ich habe die Sache von ☐ gemietet ☐ geliehen.

Die Sachen können an folgendem Ort besichtigt werden:

Ursache und Hergang des Schadens:

Bitte schildern Sie:

Berufshaftpflicht:

Art der durchgeführten Behandlung/Beratung/Dienstleistung:

Vorwurf:

Eigene Stellungnahme: Der Geschädigte hat den Schaden meiner Meinung nach ☐ selbst verschuldet ☐ mitverschuldet

Der Vorwurf ist meiner Meinung nach ☐ begründet ☐ unbegründet, weil

Ein Anwalt wurde von der Gegenseite bereits eingeschaltet. ☐ Nein ☐ Ja, der Schriftwechsel liegt bei.

Ich würde gern einen Anwalt beauftragen und bitte Sie um ☐ Nennung eines geeigneten Rechtsbeistandes ☐ Kostenübernahme

Die Forderung wurde bereits auf beziffert. Es handelt sich um ☐ Heilkosten ☐ Schmerzensgeldansprüche ☐ Unterhaltskosten

☐ Verdienstausfall ☐ Sonstiges und zwar:

Der Vorgang ist bei einer Schiedsstelle anhängig (Briefkopie liegt bei) und zwar:

Wenn ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren eingeleitet wurde, nenne ich Ihnen hier Staatsanwaltschaft und Aktenzeichen:

Name und Anschrift des Anspruchstellers:

Er ist erreichbar unter der Telefonnummer:

Der Anspruchsteller ist von Beruf: ☐ Er ist selbständig. Geburtsdatum: Sein behandelnder Arzt ist:

Die für ihn zuständige Krankenkasse ist:

Bitte führen Sie die weitere Korrespondenz mit mir unter folgender Anschrift und Telefonnummer (falls aus Diskretionsgründen abweichend gewünscht):

Mir ist bekannt, das bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben zum Verlust des Versicherungsschutze führen können, auch wenn dem Versicherer dadurch keine Nachteile entstehen. Skizzen, Lichtbilder oder sonstiges aufschlussreiches Material füge ich bei oder reiche ich nach.Verspätete Schadensmeldungen können den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben.
Ich versichere alle Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht zu haben.

Datum: Versicherungsnehmer: