Schadenanzeige für Anspruchsteller Allgemeine Haftpflicht

Berkley DEUTSCHLAND | a Berkley Company

Anschrift Anspruchsteller

Herr/Frau/Firma

Ihr Ansprechpartner

Dennis Werner, Tel.: 0221 / 99386-122
dwerner@wrberkley.com

Schaden-Nr.

bei Rückfragen zu erreichen unter

Tel.:
email:

Angaben zum Schadenhergang

Schadentag (Tag, Monat, Jahr)	Zeit (Std./Min.)	Entdeckt am (Tag, Monat, Jahr)

Verursacher des Schadens

Name, Vorname	Straße, Haus-Nr, PLZ, Ort

Beziehung des Verursachers zum VN (z.B. Mitarbeiter, etc.)

Wo ereignete sich der Schaden?

Straße, Haus-Nr, PLZ, Ort

Schadenhergang

Bitte schildern Sie uns Hergang und mutmaßliche Ursache des Schadenfalles möglichst ausführlich.

Wer hat den Vorfall verschuldet? Trifft den Geschädigten ein Mitverschulden (kurze Begründung)?

Zeugen (weitere Zeugen bitte separat melden)

Name, Vorname	Straße, Haus-Nr, PLZ, Ort
1.	

W.R. Berkley Insurance Europe AG
Niederlassung für Deutschland
Kaiser-Wilhelm-Ring 27-29
D-50672 Köln
Telefon: +49 (0)221 99386-0

Berkley DEUTSCHLAND | a Berkley Company

Geschädigter

Name, Vorname / Firma	Vorsteuerabzugsberechtigt? ❑ ja ❑ nein
Straße, Haus-Nr, PLZ, Ort	

Erfolgte eine polizeiliche Aufnahme?

❑ ja ❑ nein	Falls ja, Anschrift der Dienststelle und Tagebuch-Nr.

Welche Gegenstände wurden beschädigt?

Umfang der Beschädigung (bitte Fotos und weitere Unterlagen, wie z.B. Quittungen, Rechnungen usw. beifügen)

Falls keine Rechnungen / Quittungen vorhanden sind

Anschaffungspreis	Kaufdatum

Ist eine Reparatur möglich?	Höhe der geschätzten Reparaturkosten (falls vorhanden Kostenvoranschlag beifügen)
❑ ja ❑ nein	

Wo können die beschädigten Sachen besichtigt werden?

War der VN bzw. der Verursacher Mieter / Pächter/ Entleiher der beschädigten Sachen?	❑ ja	❑ nein
War die Sache vom VN bzw. Verursacher in Verwahrung genommen?	❑ ja	❑ nein
Wurde die beschädigte Sache mit Einverständndis des Geschädigten genutzt?	❑ ja	❑ nein
Besteht eine andere evtl. leistungspflichtige Versicherung?	❑ ja	❑ nein

Angaben zu Personenschäden

Name, Vorname der verletzten Person / Art und Umfang der Verletzung

Zahlung soll erfolgen an

Name, Vorname	Anschrift
IBAN	BIC

Alle vorstehenden Fragen wurden wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet. Für die Richtigkeit übernehme ich als Anspruchsteller die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person diese Anzeige für mich ausgefüllt hat.

Ort, Datum	Unterschrift Anspruchsteller