

SCHADENANZEIGE/ HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Versicherer	_____	Police Nr.	_____
VR-Schadennr.	_____	Paul Ernst Schadennr.	_____
Versicherungsnehmer, Name, Vorname	_____		
Straße, Hausnr.	_____	PLZ	Ort _____
Telefon (tagsüber)	_____	E-Mail	_____
Schadentag	_____	Uhrzeit	_____
Schadenort / Straße	_____	PLZ	Ort _____
Geschädigter / Anspruchsteller, Name/Vorname	_____		
Straße, Hausnr.	_____	PLZ	Ort _____
Telefon (tagsüber)	_____	E-Mail	_____
Ist der Geschädigte	<input type="checkbox"/> ein Angehöriger von Ihnen? <input type="checkbox"/> bei Ihnen beschäftigt? <input type="checkbox"/> ein Vertragspartner? <input type="checkbox"/> ein Lebensgefährte in häuslicher Gemeinschaft?		
Art des Verwandtschafts-, Angestellten- oder Vertragsverhältnisses	_____		
Angaben zur beschädigten Sache Bitte Rechnungen, Kostenvoranschläge, Kostennachweise beifügen / nachreichen!			
Was wurde beschädigt?	_____	Schadenhöhe geschätzt	_____ EUR
Anschaffungsjahr	_____	Anschaffungspreis	_____ EUR Ist Reparatur möglich? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Hatten Sie die beschädigte/n Sache/n <input type="checkbox"/> gemietet <input type="checkbox"/> geliehen <input type="checkbox"/> zur Verwahrung <input type="checkbox"/> zu bearbeiten? <input type="checkbox"/> zu reparieren?			

Schadenhergang /Schadenverlauf ggfs. mit Skizze - Bitte geben Sie eine Schadenschilderung ab, ggfs. auf einem gesonderten Blatt.

Wer hat den Schaden verursacht? Name, Vorname	_____		
Straße, Hausnr.	_____	PLZ	Ort _____
Telefon (tagsüber)	_____	E-Mail	_____
Bei Kindern Geburtsdatum	_____	Haben Sie Ihre Aufsichtspflicht verletzt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zeugen	_____		
<input type="checkbox"/> Es wurde ein Straf- / Ermittlungsverfahren eingeleitet	Behörde / Aktenzeichen _____		
Bei Personenschäden: Wer ist verletzt? Name, Vorname	_____		
Straße, Hausnr.	_____	PLZ	Ort _____
Welche Verletzungen sind eingetreten?	_____		
Datum	_____	Unterschrift	_____

Bitte beachten Sie, dass unwahre Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können.
Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.paul-ernst.de

PAUL ERNST
VERSICHERUNGSVERMITTLUNG

PAUL ERNST Versicherungsvermittlungsgesellschaft mbH · Moisinger Allee 53-55 · 23558 Lübeck · T +49 (0) 451 3 89 79-60 · F +49 (0) 451 3 89 79-61 ·
www.paul-ernst.de · info@paul-ernst.de · Sparkasse zu Lübeck · SWIFT/BIC NOLADE21SPL · IBAN DE 52 2305 0101 0160 3669 02 · Amtsgericht Lübeck HR B 17091 · Sitz
der Gesellschaft Lübeck · Geschäftsführer Thomas Dankert · Roland Kanurski · Lars Nobel · IHK-Reg.Nr. D-032P-XY9KM-07 · Steuer-Nr. 22 290 12960 · FA Lübeck