

# S/R INDUSTRIE/ ASSEKURANZMAKLER

<b>Schadenanzeige für Haftpflicht-Schäden</b>			
S&R Industrie Assekuranzmakler GmbH Hofmannstr. 52 81379 München  <b>per Fax: 089 / 5404668 – 69</b>	Versicherungsschein-Nr.:	Schadennummer:	
		Name/Stempel des Versicherungsnehmers:	
		Vorsteuerabzugsberechtigt (MwSt.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Schadentag:	Uhrzeit:	Schadenort:	
Schadenhergang	Wie ist der Schaden entstanden? (genaue Beschreibung) Evtl. gesondertes Blatt beifügen. (Für Produkthaftpflichtschäden bitte besonderen Vordruck verwenden).		
	Sind bereits Ansprüche gegen Sie erhoben worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja In welcher Höhe? EUR		
	Wer hat den Schaden verursacht?		
	Trifft Sie ein Verschulden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (ggfs. Begründung)		
	Welche Zeugen können Sie benennen? (Bitte Namen und vollständige Anschrift angeben)		
	Welche Polizeidienststelle hat den Vorgang aufgenommen? Aktenzeichen: Tagebuchnummer:		
Anspruchsteller	An wen soll gezahlt werden? IBAN: BIC: Kontoinhaber: Name und Anschrift des Geldinstituts, Filiale		
	Name und vollständige Anschrift		
	Ist der Anspruchsteller bei Ihnen beschäftigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Sachschäden	Welche Sachen wurden beschädigt?		
	Art und Umfang der Beschädigung?		Ist eine Reparatur möglich? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Hatten Sie die beschädigte Sache <input type="checkbox"/> gemietet? <input type="checkbox"/> geliehen? <input type="checkbox"/> in Verwahrung? <input type="checkbox"/> zu bearbeiten? <input type="checkbox"/> zu reparieren? <input type="checkbox"/> zu befördern?		
Personenschäden	Welche Verletzungen sind eingetreten?		
	Alter der verletzten Person? Jahre	Familienstand?	Beruf?
	Liegt ein Arbeitsunfall vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welcher Berufsgenossenschaft wurde der Unfall gemeldet?		
<input type="checkbox"/> Kreuzen Sie bitte das Zutreffende an. Striche, sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung. Alle Fragen sind wahrheitsgemäß nach bestem Wissen zu beantworten. Es ist bekannt, dass bewusst unrichtige oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, wenn dem Versicherer dadurch ein Nachteil entsteht.			
Ort/Datum		Unterschrift/Stempel Versicherungsnehmer/in	