



Diensthaftpflicht-Schadenanzeige (40.363.579/5 002)

Gruppen-Unfall-Schadenanzeige (40.363.579/3/102)

Sehr geehrtes Mitglied,
 um Ihren Schadenfall zügig bearbeiten zu können,
 sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Wir bitten
 Sie, die Schadenanzeige sorgfältig auszufüllen
 und unterschrieben zurückzusenden.
 Bitte erkennen Sie keine Forderungen des
 Geschädigten an und leisten Sie keine Zahlungen.
 Senden Sie uns bitte alle Ihnen vorliegenden
 Schriftstücke und Unterlagen zur Schadenhöhe zu.
 Wir danken Ihnen im Voraus für Ihre Mithilfe.

Schadensnummer	
Schadentag	Uhrzeit
Schadenort (Straße, Ort)	

Mitglied		
Name, Vorname	Telefon (tagsüber)	Mobil
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	Mitglieds-Nr. komba	Mitglied der komba seit
	E-Mail	

Schadenhergang
Bitte ausführlich Schadenursache und Hergang schildern. Zum besseren Verständnis fertigen Sie bitte auch eine Skizze an.

Geschädigte		
Name, Vorname		
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		
Telefon (tagsüber)/Mobil/Telefax/E-Mail		
Ist der Geschädigte: mit Ihnen verwandt?	nein	ja, Verwandtschaftsgrad
bei Ihnen beschäftigt?	nein	ja, Stellung / Funktion

Sachschaden

Was wurde beschädigt?

Art und Umfang der Beschädigung

Sind Sie oder Ihre Mitarbeiter an oder mit der beschädigten Sache beruflich/gewerblich tätig geworden?

nein ja

Befand sich die Sache im unmittelbaren Einwirkungsbereich Ihrer beruflichen/gewerblichen Tätigkeit?

nein ja

Welche Schutzvorkehrungen wurden zur Vermeidung von Schäden getroffen?

Personenschaden

Verletzungen des Geschädigten

Arbeitsunfall

nein ja

Behandlung erfolgte

stationär ambulant

Falls bekannt: Beruf und persönliche Verhältnisse des Geschädigten (Alter, ledig oder verheiratet, Anzahl und Alter der Kinder)

Höhe der Forderung

Allgemein

Sind bereits Ansprüche bei Ihnen geltend gemacht worden?

nein ja, von

Halten Sie die Schadenersatzansprüche für berechtigt?

nein ja Grund

Polizei/Behörde

Welche Polizeidienststelle hat den Vorgang aufgenommen?

Behörde, Aktenzeichen

Die vorstehenden Angaben habe ich nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgetreu gemacht. Für den Inhalt erkläre ich mich verantwortlich und verbürge mich für die Richtigkeit der Angaben auch insofern, als sie nicht von mir niedergeschrieben worden sind.

Falschangaben (unwahre oder unvollständige Angaben) führen zum Verlust des Versicherungsschutzes, wenn Sie vorsätzlich falsche Angaben machen und/oder dem Versicherer dadurch ein Nachteil

entsteht. Für den Fall, dass dem Versicherer durch Ihre grob fahrlässigen Falschangaben ein Nachteil entsteht, kann der Versicherer seine Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen.

Mir ist bekannt, dass die mit dem Schaden in Zusammenhang stehenden Daten in gemeinsamen Datensammlungen der SIGNAL IDUNA Gruppe geführt werden (Bundesdatenschutzgesetz).

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds