

# SCHADENANZEIGE/ HAFTPFLICHTVERSICHERUNG BETRIEBE

Versicherer \_\_\_\_\_ Police Nr. \_\_\_\_\_  
VR-Schadennr. \_\_\_\_\_ Mapra Schadennr. \_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer, Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Telefon (tagsüber) \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner im Betrieb, Name, Vorname \_\_\_\_\_  
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  ein Angehöriger von Ihnen?  bei Ihnen beschäftigt?  ein Vertragspartner?  
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?  Ja  Nein  
Hatten Sie die beschädigte/n Sache/n  gemietet  geliehen  zur Verwahrung  zu bearbeiten?  zu reparieren?

Schadenhergang /Schadenverlauf ggfs. mit Skizze - Bei Personenschäden oder Schäden ab 1.000,00 EUR erbitten wir vorab eine telefonische Meldung unter +49 (0) 451 3 89 79-0, damit ggfs. Sofortmaßnahmen / eine Besichtigung abgestimmt werden können.

Bei Kabel- und Leitungsschäden  Kabelpläne lagen vor Schadeneintritt vor  wurden vor Schadeneintritt eingesehen

Falls ja, welche Abweichung lag vor?: \_\_\_\_\_ Wie hoch ist der Toleranzbereich? \_\_\_\_\_

Wer hat den Schaden verursacht? Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Ist eine Mitschuld Dritter gegeben?  Ja, und zwar \_\_\_\_\_

Sehen Sie eigenes Verschulden an diesem Schaden?  Nein  Ja \_\_\_\_\_

Zeugen \_\_\_\_\_

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.

**MAPRA**  
ASSEKURANZKONTOR

