

1. Füllen Sie dieses Formular bitte online aus und senden es per E-Mail an "info@ufs.de" / FAX unter **(0 61 72) 66 45 60** an UFS GmbH.
2. Schicken Sie bitte das unterschriebene Formular im Original an: UFS GmbH, Elisabethenstraße 50, 61348 Bad Homburg und legen Sie hier ggf. sämtliche Belege bei.



Schadensanzeige: Haftpflicht-Schaden

Versicherungsnehmer

Name		Telefon	
Vorname		Fax	
Straße, HsNr		E-Mail	
PLZ, Ort		Vers.-Gesellschaft	

Angaben zum Schaden

Schadentag

Datum	Uhrzeit	Schaden entdeckt am	um	Schaden entdeckt durch: (Name)
-------	---------	---------------------	----	--------------------------------

Auf welchem Grundstück ist der Schaden entstanden?

Geschädigter

Name		Geb.-Datum	
Vorname		Fam.-Stand	
Straße, HsNr		Telefon	
PLZ, Ort		Fax	

- Ist der Anspruchsteller mit Ihnen verwandt? Ja Nein
- Ist der Anspruchsteller bei Ihnen beschäftigt? Ja Nein
- Ist der Anspruchsteller bei Ihnen Kunde? Ja Nein

Schadenhergang (Bitte kurz in eigenen Worten erläutern)

Wer war nach Ihrer Meinung Schadenverursacher?

Wer war gegebenenfalls Zeuge ?

Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen? Nein Ja

Wurde gegen Sie, ein Familienmitglied oder einen Ihrer Angestellten ein Buß-/Strafgeldverfahre eingeleitet?

Nein

Ja, gegen

Schadensanzeige: Haftpflicht-Schaden

Hat der Geschädigte Ihrer Ansicht nach den Schaden ganz oder teilweise selbst verschuldet?

Nein Ja Grund

Trifft eine weitere Person ein Verschulden?

Nein Ja Name
Grund

Bei Sachschaden

Welche Sachen wurden beschädigt?

Art und Umfang des Schadens

Schadenhöhe (Betrag in Euro) Schaden besichtigt? Nein Ja, am

Der Schadenverursacher hat / hatte die beschädigten Sachen

gemietet geliehen aufbewahrt zu bearbeiten zu reparieren zu befördern

Bei Personenschaden

Welche Verletzungen sind aufgetreten?

Name der verletzten Person(en)

Bei Krankenkasse / BG gemeldet? Nein Ja, am Datum

Sonstiges / Bemerkungen (Bitte kurz in eigenen Worten erläutern)

Eine eventuelle Schadenregulierung soll erfolgen an:

Zahlungsart per Scheck per Überweisung

Name
Kontonummer
Bank
Bankleitzahl

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet. Ich habe davon Kenntnis genommen, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht.

Vor- und Zuname des Versicherungsnehmers <input type="text"/>		
Ort <input type="text"/>	Datum <input type="text"/>	Unterschrift <input type="text"/>