



Allgemeine Haftpflicht-Schadenanzeige

CONDOR

VERSICHERUNGSGRUPPE

Absender (falls nicht von der Direktion bearbeitet)

Unsere Schaden-Nr.

Ihre Vertrags-Nr.

40775343478968

- Privathaftpflichtversicherung
 Tierhalterhaftpflichtversicherung
 Haus- und Grundbesitzhaftpflichtversicherung
 Betriebshaftpflichtversicherung

Bitte sorgfältig und vollständig ausfüllen und den „wichtigen Hinweis“ auf der Folgeseite 2 beachten!

Versicherungsnehmer

 Herr Frau Firma

Name, Vorname

Geburtsdatum

Firma

Berufliche Tätigkeit

Straße, Haus-Nr.

Telefon / Mobiltelefon

Postleitzahl

Ort

E-mail

Geschädigter

 Herr Frau Firma

Name, Vorname

Geburtsdatum

Firma

Berufliche Tätigkeit

Universität Leipzig Fakultät Chemie und Mineralogie

Straße, Haus-Nr.

Telefon / Mobiltelefon

Johannisallee 29

Postleitzahl

Ort

E-mail

04103

Leipzig

Verwandschaft/ Bekanntheit

Sind Sie mit dem/der Geschädigten

-
- verheiratet
-
- verwandt
-
-
- verschwägert
-
- bekannt

Verwandt oder verschwägert?

(z.B. Kind, Bruder, Schwager, Schwiegereltern)

Häusliche Gemeinschaft mit dem/der Geschädigten?

-
- ja
-
- nein

Schadentag und -ort

Schaden – Tag

– Monat – Jahr

Uhrzeit

Schadenort

(Straße, Haus-Nr., Ort)

Schadenhergang

Wie hat sich der Schaden ereignet? (Wir bitten um eine ausführliche Schilderung! Ggf. Skizze und Fotos beifügen)

Polizeiliche Aufnahme

Polizeiliche Aufnahme?

-
- ja
-
- nein

Anschrift der Polizeidienststelle, Telefon-Nr.

Aktenzeichen

Zeugen

Zeugen des Vorfalls/Unfalls – Namen und Anschriften, Tel.-Nr.

Haftung

Wer hat Ihrer Meinung nach den Schaden verursacht und verschuldet?

-
- Sie selbst
-
- der Geschädigte
-
- Familienangehörige
-
- ein Tier
-
- Betriebsangehöriger von Ihnen
-
-
- ein Dritter (Name und Anschrift) _____

Begründung: _____

Bei schadensverursachenden Kindern: Geburtsdatum _____

noch in

-
- Schulausbildung
-
- Berufsausbildung

Ansprüche/ Zahlung

Wann wurden Schadensersatzansprüche erstmals erhoben?

In welcher Höhe?

_____ Von wem? _____

EUR

Sind Sie damit einverstanden, dass eine etwaige Zahlung direkt an den Geschädigten geleistet wird?

-
- ja
-
- nein

Warum nicht? _____

Forderung bereits selbst beglichen

Auf welches Konto soll eine etwaige Zahlung erfolgen?

Kto.: _____

BLZ: _____

Inhaber: _____

Bank: _____

Im eigenen Interesse des Versicherten sollten Ansprüche nicht ohne Rücksprache mit dem Versicherer befriedigt oder anerkannt werden!

Angaben bei Sachschäden (gilt auch für Tierschäden)

Art der fremden beschädigten Sache	(Glas)-Geräte für Laborarbeiten			Sachschaden
Worin besteht die Beschädigung?	(Glas)-Geräte unwiederbringlich zerborsten – Reparatur nicht möglich			
Wann und wo kann die Sache besichtigt werden?	Telefon / Mobiltelefon _____			
Bitte zur Besichtigung aufbewahren!	_____			
Wann und zu welchem Preis sind die beschädigten Gegenstände angeschafft worden?	Zeitpunkt	_____		EUR
Halten Sie eine Wiederherstellung für möglich?	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein	<input type="radio"/> nicht bekannt	
Wie hoch schätzen Sie den Schaden?	_____		EUR	
War die beschädigte Sache vor dem Schaden abgenutzt oder beschädigt?	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein	<input type="radio"/> nicht bekannt	
War die beschädigte Sache von Ihnen oder Ihren Familien- oder Betriebsangehörigen	<input type="radio"/> gemietet?	<input type="radio"/> gepachtet?	<input checked="" type="radio"/> geliehen?	Miete/Leihe
	<input type="radio"/> in Verwahrung genommen?	<input type="radio"/> nein		
Ist der Schaden durch einen Ihrer Angestellten verursacht worden?	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein	Betriebs- haftpflicht- schaden	
Vor- und Zuname	_____			
Straße, Hausnummer	_____		Geburtsdatum _____	
Postleitzahl	Ort	Art der Tätigkeit		_____
Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Vertragsverhältnis?	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein		

Angaben zu verletzten Personen

Vor- und Zuname (ggf. Zusatzblatt verwenden)	_____			Personen- schaden
Straße, Hausnummer	_____		Telefon _____	
Postleitzahl	Ort	Mobiltelefon		_____
Art und Umfang der Verletzung:	_____			
Liegt ein Arbeitsunfall vor?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		
Liegt ein Mitverschulden der verletzten Person vor?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		
Wenn ja, weshalb?	_____			

! Im Hinblick auf § 28 II Versicherungsvertragsgesetz (VVG in der Fassung ab 1.1.2008) weisen wir besonders auf die Rechtsfolgen bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit hin:
! Der hier zugrunde liegende Vertrag bestimmt, dass wir als Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet sind, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat.
! Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir als Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen (vgl. § 28 Abs. 2 Satz 2, 1. Halbsatz VVG in der Fassung ab 1.1.2008).
! Abweichend von Absatz 2 sind wir als Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat (vgl. § 28 Abs. 3 VVG in der Fassung ab 1.1.2008)

**Wichtiger
Hinweis**

Unsere Gesellschaft ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin.

Ombudsmann

	Leipzig,	
Unterschrift des Maklers/Vermittlers	Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers
_____	_____	_____
Telefonnummer	Unterschrift Schadenverursacher/Mitversicherte Person	
_____	_____	

Unterschriften