

Versicherungsdaten

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

MLP-Kundennummer

Schadenanzeige Haftpflicht

Sehr geehrte MLP-Kundin,
sehr geehrter MLP-Kunde,

von Ihrem Schadenfall erhielten wir Kenntnis. Bitte senden Sie diese Schadenanzeige vollständig ausgefüllt an Ihre/n MLP-Berater/in zurück.

Vielen Dank.

A. Angaben zum Versicherungsnehmer

Nachname, Vorname

Anschrift:

Telefon:

(tagsüber)

Fax:

E-Mail:

Beruf:

Bankverbindung (für Entschädigungszahlung per Überweisung):

Kontoinhaber/in: Nachname, Vorname

Kontonummer:

Name des Geldinstituts

Bankleitzahl:

B. Angaben zum Geschädigten

Nachname, Vorname

Anschrift:

Telefon:

(tagsüber)

Fax:

E-Mail:

Beruf:

1. Von wem und wann sind Ansprüche geltend gemacht worden?(falls mehrere Anspruchsteller, bitte gesondertes Blatt verwenden)

Nachname, Vorname			
Anschrift:			
Telefon / Fax:		E-Mail:	

2. Ansprüche in Höhe : _____ EUR

3. Schadentag:		Schadenzeit:	
Schadenort:		Schadenland:	

C. Angaben zum Schadenverursacher (wenn nicht Versicherungsnehmer)

1. _____
Nachname, Vorname
Anschrift: _____
Telefon / Fax: _____ E-Mail: _____

2. Besteht für Sie bzw. den Schadenverursacher noch anderweitig eine Haftpflichtversicherung? Ja Nein

Wenn ja, Gesellschaft? _____ Vers.Nr.: _____

3. Genaue Schilderung des Schadenherganges:

4. Welche Zeugen können Sie benennen?

4.1 _____
Nachname, Vorname
Anschrift: _____
Telefon / Fax: _____ E-Mail: _____

4.2 _____
Nachname, Vorname
Anschrift: _____
Telefon / Fax: _____ E-Mail: _____

D. Angaben bei Sachschäden

1. Was ist beschädigt?

2. Anschaffungsjahr:

--

Anschaffungspreis:

--

EUR

Schadenhöhe:

--

EUR

Üben Sie an den beschädigten Sachen eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit aus? Ja Nein

Wenn ja, welche?

--

E. Angaben bei Personenschäden (zur verletzten Person)

1.

--

 Beruf:

--

Nachname, Vorname der verletzten Person

Anschrift:

--

Telefon / Fax:

--

E-Mail:

--

2. Alter:

--

3. Familienstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden

4. Kinderanzahl:

--

5. Behandelnder Arzt / behandelndes Krankenhaus:

--

Name und Anschrift

Telefon / Fax:

--

E-Mail:

--

6. Art und Umfang der Verletzung:

--

--

7. Befand sich der Verletzte auf dem Weg von oder zur Arbeitsstelle? Ja Nein

8. Ereignete sich der Vorfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit? Ja Nein

Unterschriften

Mit der Verarbeitung und Nutzung der vorstehenden Daten durch die MLP Finanzdienstleistungen AG und dem jeweiligen Versicherer, zum Zwecke der Schadenbearbeitung, erkläre ich mich einverstanden.

X

Ort, Datum

X

Stempel / Unterschrift

Erklärung des Versicherungsnehmers

Die vorstehenden Angaben habe ich vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet und die anhängende Mitteilung nach § 28 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zur Kenntnis genommen. Die Angaben, auch wenn sie durch andere niedergeschrieben wurden, sind korrekt.

--

MLP-Berater/in und MLP-Geschäftsstelle

x

Ort, Datum

x

Stempel / Unterschrift Versicherungsnehmer/in

Anhang

Mitteilung nach § 28 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

Sehr geehrte MLP-Kundin, sehr geehrter MLP-Kunde,

wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, braucht der Versicherer Ihre Mithilfe.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen kann der Versicherer von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie ihm jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und dem Versicherer die sachgerechte Prüfung seiner Leistungspflicht insoweit zu ermöglichen, als Sie alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestandes dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Der Versicherer kann ebenfalls verlangen, dass Sie ihm alle Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie dem Versicherer vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch nicht vollständig, aber der Versicherer kann seine Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleibt der Versicherer insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zu der Beschaffung von Belegen arglistig, wird der Versicherer in jedem Fall von seiner Verpflichtung zur Leistung frei sein.

Hinweis:

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet