

Schadennummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AGA International S.A.
Niederlassung für Deutschland
Schadenabteilung
Bahnhofstraße 16 · D - 85609 Aschheim b. München
Telefon: +49.89.6 24 24-0
Telefax: +49.89.6 24 24-222
E-Mail: sachschaden@allianz-assistance.de



Schadenmeldung Haftpflicht-Versicherung

Bitte vollständig ausfüllen!

1. Angaben zu Ihrer Person:

▶ Bitte geben Sie bei Doppelnamen oder mehreren Familiennamen alle Namen an!

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Vorname(n)	Name(n)
Straße	Nummer / Adresszusatz
PLZ / Ort	Land
Arbeitsstätte	Beruf
Telefon privat	Telefon tagsüber
Geburtsdatum	E-Mail

2. Angaben zur Versicherung:

Veranstalter (z. B. StepIn, Mawista, TravelWorks etc.)	Versicherungs-Nr. (Versicherungspolice-, Jahresversicherungs- oder Kreditkartennummer etc.)	
Versicherungsabschluss	Reise- / Aufenthaltsbeginn	Reise- / Aufenthaltsende
Bestand eine Vorversicherung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Versicherungsgesellschaft (Name)	Versicherungsschein-Nr.	
Anschrift der Versicherungsgesellschaft		

3. Angaben zur Person des Geschädigten:

▶ Bitte geben Sie bei Doppelnamen oder mehreren Familiennamen alle Namen an!

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Vorname(n)	Name(n)
Straße	Nummer / Adresszusatz
PLZ / Ort	Land
Arbeitsstätte *	Beruf *
Telefon privat *	Telefon tagsüber *
Geburtsdatum *	E-Mail * ▶ * = falls bekannt
Besteht zwischen Ihnen und dem/der Geschädigten ein Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Falls Ja, welches Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis?	
Wohnen Sie bei der/dem Geschädigten?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn Ja, vorübergehend	
von	bis
oder während des gesamten Aufenthalts?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

5. Welcher Stelle haben Sie den Schaden gemeldet?

Bitte reichen Sie entsprechende Nachweise (z. B. Polizeiprotokoll, Anzeigenbestätigung, Feuerwehrprotokoll etc.) im Original ein!

Polizei (Ort und Anschrift der Dienststelle, ggf. Name des Ansprechpartners)

am | | | | | | | | | |

um | | : | | | Uhr

Feuerwehr oder sonstige Stelle (Name, Ort und Anschrift, ggf. Name des Ansprechpartners)

am | | | | | | | | | |

um | | : | | | Uhr

Gibt es Personen, die den Vorfall beobachtet haben und / oder das Geschehen bezeugen können?

Nein Ja

Herr Frau

Vorname / Name des Zeugen

Anschrift des Zeugen

6. Allgemeine Angaben zum Schaden:

Bitte reichen Sie Anspruchsschreiben, Belege, Quittungen etc. im Original ein!

Wurden bereits Schadenersatzansprüche an Sie gestellt?

Nein Ja

Falls Ja, wann? | | | | | | | | | |

mündlich

schriftlich

Höhe der gestellten Ansprüche €

Haben Sie der/dem Geschädigten gegenüber eine Schadenersatzpflicht anerkannt?

Nein Ja

Haben Sie der/dem Geschädigten bereits Zahlungen geleistet?

Nein Ja

Sind Sie einverstanden, dass im Falle einer Schadenersatzpflicht die Entschädigung an die/den Geschädigte/n oder an den empfangsberechtigten Dritten gezahlt wird?

Nein Ja

Wenn Ja, in welcher Höhe? €

7. Angaben zu Sachschäden:

Welche Sache wurde beschädigt?

Bitte beschreiben Sie kurz Art und Umfang der Beschädigung:

Ist eine Reparatur möglich?

Nein Ja

Wie hoch schätzen Sie den Sachschaden?

€

Wie hoch war der Kaufpreis der beschädigten Sache?

€

Kaufdatum der beschädigten Sache | | | | | | | | | |

War die beschädigte Sache von Ihnen

gemietet

gepachtet

geliehen

in Verwahrung ?

Bitte machen Sie nähere Angaben dazu:

8. Angaben zu Personenschäden:

Welche Verletzungen hat die geschädigte Person erlitten:

Welche Ärzte behandelten die verletzte Person am Unfallort / Schadenort?

Name und Anschrift des behandelnden Arztes

Name und Anschrift eines weiteren Arztes oder Spezialisten

Welche Ärzte behandelten die verletzte Person nach der Rückkehr am Heimatort? *

Name(n) und Anschrift(en)

Alter der/des Verletzten: *

Familienstand der/des Verletzten: *

Krankenkasse der/des Verletzten: *

▶ * = falls bekannt

9. Angaben zu weiteren Versicherungen:

Besteht oder bestand noch anderweitig eine Haftpflicht-Versicherung?

Nein

Ja

Versicherungsgesellschaft (Name)

Versicherungsschein-Nr.

Anschrift der Versicherungsgesellschaft

Haben Sie den Schaden dort gemeldet?

Nein

Ja

10. Bankverbindung

Name des Kontoinhabers:

wie 1. **Anderer Empfänger:**

Vorname

Name

Kontonummer

Bankleitzahl

Kreditinstitut

Bei Auslandsüberweisungen bitte zusätzlich angeben:

IBAN

Swift- / BIC-Code

11. Belehrung zur Wahrheitspflicht (§ 28 WVG):

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass vorsätzlich unwahre oder unvollständige Angaben den Verlust der Versicherungsleistung, grob fahrlässig unwahre oder unvollständige Angaben eine – der Schwere meines Verschuldens entsprechende – Kürzung der Versicherungsleistung zur Folge haben können, es sei denn, diese Angaben werden weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich. Die zuletzt genannte Einschränkung gilt nicht, wenn die unwahren oder unvollständigen Angaben von mir arglistig gemacht wurden.

Ort / Datum

Unterschrift (Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich!)