



Fax-Schadenmeldung Allgemeine Haftpflicht von Vermittler an ZN/VD

Nicht für Personen-, Produkt- und Architektenschäden

VS-Nr.	AG-Nr.	aufgenommen	
Schadensnummer (wird von ZN/VD vergeben)		Eingang bei ZN/VD	
<input type="checkbox"/> PHV	<input type="checkbox"/> HUG	<input type="checkbox"/> Tier	<input type="checkbox"/> BHH
		<input type="checkbox"/> Betriebshaftpflicht	<input type="checkbox"/> sonstige
Schadeneintritt		Schadenort	
Datum		Straße	
Uhrzeit		PLZ, Ort	
Meldung durch <input type="checkbox"/> VN		<input type="checkbox"/> Anwalt	<input type="checkbox"/> Anspruchsteller
		<input type="checkbox"/> sonstige Person	
Versicherungsnehmer		Anspruchsteller/Geschädigter	
Name/Vorname		Name, Vorname	
Beruf		Beruf	
Straße		Straße	
PLZ/Wohnort		PLZ/Wohnort	
Tel./Fax		Tel./Fax	
Fragen			
Wer hat den Schaden verursacht?		<input type="checkbox"/> VN	<input type="checkbox"/> Ehefrau
		<input type="checkbox"/> Kind, Geb.Datum:	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter
Name/Anschrift (wenn von VN abweichend)			
Ist VN/Schädiger mit Anspruchsteller/Geschädigtem verwandt oder verschwägert?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Besteht zwischen VN/Schädiger und Geschädigtem/Anspruchsteller häusliche Gemeinschaft?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Besteht für den Schadenverursacher noch anderweitig eine Haftpflichtversicherung?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Gesellschaft / VS-Nr.			
Gibt es Zeugen?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bitte Namen und Anschrift			
Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ist ein Ermittlungsverfahren oder Strafverfahren eingeleitet worden?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Behörde / Aktenzeichen			
Kurze Schadenschilderung (evtl. gesondertes Blatt verwenden)			
Was ist beschädigt worden?			
Anschaffungsjahr		Anschaffungspreis	Wie hoch schätzen Sie den Schaden?
		Euro	Euro
Waren die beschädigten Teile <input type="checkbox"/> gemietet		<input type="checkbox"/> gepachtet	<input type="checkbox"/> geliehen?
		Übte Schädiger an den beschädigten Teilen eine berufliche/gewerbliche Tätigkeit aus?	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ort, Datum		Unterschrift/Vermittler	