

Allgemeine Haftpflicht-Schadenanzeige

über die Cura GmbH & Co. KG, Postfach 30 02 42, 40402 Düsseldorf,
Tel.: 0211/9086-0 / Fax: 0211/9086-246



bei folgendem Versicherer:

Cura-Kunden-Nr.:

Cura GmbH & Co. KG

Vers.-Nr.:

Schd.-Nr. Cura.:

Schd.-Nr. Versicherer:

Schadenanzeige zur **Betriebshaftpflicht-Versicherung**
 Privathaftpflicht-Versicherung

Tierhalterhaftpflicht-Versicherung
 Sonstige Haftpflicht-Versicherung:

Versicherungsnehmer (Name/Anschrift):

Anspruchsteller (Name/Anschrift):

Tel.-Nr. (privat): tagsüber:

Tel.-Nr. (privat): tagsüber:

Beruf/Gewerbe:

Beruf/Gewerbe:

Schadentag: **Uhrzeit:**

Vorsteuerabzugsberechtigt: ja nein

Schadenort:

Falls der Schaden durch eine andere Person als den Versicherungsnehmer verursacht wurde (bei Kindern bitte unbedingt Geburtsdatum angeben):

Welche Sachen sind beschädigt?

Name/Anschrift:

Geburtsdatum:

Alter und Allgemeinzustand:

In welchem Verhältnis steht der **Verursacher** zu Ihnen?

Art und Umfang des Schadens:

Sind Sie mit der **geschädigten Person** (Anspruchsteller) verwandt oder verschwägert? ja nein

Verwandtschaftsverhältnis:

Bitte veranlassen Sie, dass die beschädigte Sache unbedingt bis zum Abschluss der Regulierung aufbewahrt wird. Legen Sie uns zum Nachweis der Schadenhöhe die Anschaffungsrechnung der beschädigten Sache und einen Kostenvoranschlag vor; im Falle eines Totalschadens auch die Neukaufrechnung.

Leben Sie in häuslicher Gemeinschaft? ja nein

Steht die geschädigte Person in einem Arbeitsverhältnis zu Ihnen? ja nein

Reparaturkosten (Anschaffungsrechnung oder Kostenvoranschlag, ggf. Lichtbild beilegen):

War die beschädigte Sache in Verwahrung, gemietet, geliehen oder gepachtet?

ja, und zwar: nein

Wo kann die beschädigte Sache tagsüber besichtigt werden?

Tel.-Nr.

Ereignete sich der Schaden bei einer **beruflichen** Tätigkeit? ja nein

Wenn ja, wurde an oder mit dieser Sache eine berufliche Tätigkeit ausgeübt (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung oder dergleichen)?

Nur bei Personenschäden ausfüllen!

Anzahl der Verletzten:

Name und Anschrift:

Beruf/Tätigkeit:

Art und Umfang der Verletzungen:

