

## SCHADENANZEIGE

### Haftpflichtversicherung

VERSICHERUNGSNEHMER			
Name		Vorname	
Straße/ Haus-Nr.		PLZ/Ort	
Ansprechpartner		Telefon	
Versicherer		Policen-Nr.	

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM SCHADEN			
Schadenverursacher			
Schadensort		Datum des Schadens	TT.MM.JJJJ
Informationen zu den geschädigten Personen			
Name	Telefon	Anschrift	

Bitte schildern Sie das Schadenereignis ausführlich (Verwenden Sie ggf. ein gesondertes Blatt)

Trifft den Versicherungsnehmer eine Schuld an dem Vorfall?

nein  ja, inwiefern?

Trifft den Anspruchnehmer selbst Schuld an dem Vorfall?

nein  ja, inwiefern?

Bitte geben Sie Zeugen an, die den Schadenhergang bestätigen können

Name	Telefon	Anschrift

Wurde ein Anspruch mündlich oder schriftlich geltend gemacht?

nein  ja wenn ja, fügen Sie bitte eine Kopie bei oder geben Sie weitere Informationen

Wurde der Vorfall bei der Polizei angezeigt?

nein  ja wenn ja, Adresse der Polizeiinspektion und Aktenzeichen

Polizeiinspektion	Aktenzeichen	Anschrift

Bitte fügen Sie weitere schadenrelevante Informationen und Dokumente bei

PERSONENSCHADEN	
Beschreibung der Verletzungen	
Ist der Verunglückte Mitglied einer Krankenkasse? Name:	



SCHADENANZEIGE Haftpflichtversicherung \_ Fortsetzung

<b>SACHSCHADEN</b>			
Art und Umfang des Schadens (Bitte reichen Sie ggf. aussagefähige digitale Fotos ein)			
Welche Gegenstände sind beschädigt?			
Wann und zu welchem Preis wurden Sie erworben? (bitte Anschaffungsrechnungen beifügen)			
Ist eine Reparatur möglich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	geschätzte Kosten für Ersatz oder Reparatur	€
(Bitte reichen Sie ggf. Kostenvoranschläge für die Reparatur des entstandenen Schadens ein)			
<b>Bei Schäden durch Dachlawinen</b>			
Sind Schneefanggitter angebracht?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Schneefanggitter vorgeschrieben?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Welche Dachneigung hat das Dach?			°
War ersichtlich, dass mit dem Abgang von Dachlawinen zu rechnen war?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind ähnliche Vorgänge vor dem Schaden bereits eingetreten?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Bei Schäden an Kraftfahrzeugen</b>			
amtliches Kennzeichen:		Modell:	
km-Stand		Baujahr:	
Das Fahrzeug kann besichtigt werden bei:			
<b>Bei Feuer- oder Wasserschäden</b>			
Besteht für den Geschädigten eine Geschäftsinhalts- bzw. Hauratversicherung?			<input type="checkbox"/> Geschäftsinhalt <input type="checkbox"/> Hausrat
Name der Gesellschaft:			
Versicherungsscheinnummer:			
<b>SCHADENVERHÜTUNG</b>			
Was wurde unternommen um in Zukunft derartige Schäden zu vermeiden?			
<b>ANGABEN ZUR ENTSCHÄDIGUNGSZAHLUNG</b>			
Vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Quote:	
<b>Bankverbindung</b>			
Bankinstitut			
Konto-Nummer		Bankleitzahl	

SCHADENANZEIGE Haftpflichtversicherung \_ Fortsetzung

### Einwilligungsklausel zum Datenschutz:

Die UFB:UMU ASSEKURANZMAKLER GMBH (nachfolgend Vermittler) verwendet die von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten für den Zweck des Vertragsschlusses mit dem im Deckungsauftrag genannten Versicherer und der Abwicklung der aus dem Versicherungsvertrag resultierenden Rechte und Pflichten des Vermittlers.

In diesem Zusammenhang werden Ihre Daten vom Vermittler an den Versicherer weitergegeben. Der Versicherer verwendet Ihre Daten ebenfalls im für den Abschluss sowie die Abwicklung des Versicherungsvertrages erforderlichen Umfang. Darüber hinaus können Ihre Daten vom Versicherer im Rahmen der datenschutzrechtlichen Gesetzgebung, insbesondere auf Grundlage des Bundesdatenschutzgesetzes, verarbeitet werden. Im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung beim Versicherer ist im Deckungsauftrag eine Einwilligungserklärung aufgenommen worden. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einver-

standen, dass Ihre Daten vom Versicherer an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer sowie zentrale Hinweissysteme und andere Unternehmen in und außerhalb der Versicherungs-Gruppe weitergegeben werden können. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie im Merkblatt zur Datenverarbeitung, das Ihnen der Versicherer zusammen mit Ihrem Versicherungsschein übersenden wird. Auf Wunsch erhalten Sie dieses Merkblatt auch sofort.

Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf bzw. gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung im gesetzlich zulässigen Rahmen erfolgen.

Soweit der Versicherer darüber hinaus Ihre Daten für weitere Zwecke verwenden will (insbesondere Verwendung der Daten zu Werbezwecken), ist hierfür eine gesonderte Einwilligungserklärung bei Ihnen einzuholen. In diesem Falle wird sich der Versicherer jedoch direkt an Sie wenden.

### Die Datenschutzerklärung habe/n ich/wir ausdrücklich zur Kenntnis genommen.

Ich/Wir erkläre(n), dass die Erklärungen und Angaben, die in diesem Formular enthalten sind, wahr sind und, dass ich/wir wesentliche Tatsachen weder falsch angegeben noch verschwiegen habe(n). Ich/Wir erkenne(n) an, dass im Falle eines Vertragsabschlusses diese Erklärung die Grundlage des Vertrages zwischen mir/uns und dem Versicherer bildet.

Ort / Datum, Unterschrift Interessent

Ort / Datum, Unterschrift Vermittler

Mitteilungspflichten der UFB:UMU ASSEKURANZMAKLER GMBH (nachstehend „Makler“ genannt)

#### REGISTER / ERLAUBNIS

IHK Nürnberg (zuständige IHK) – IHK Oberbayern (durchführende IHK-Stelle) - Max-Josef-Straße 2, 80333 München  
Registrierungsnummer: D-SWX8-TKIUE-45

VERMÖGENSSCHADEN-HAFTPFLICHT-VERSICHERUNG: Deckungssumme € 10 Mio.

BVK Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute e.V., Nr.: M-9570

VDVM Verband Deutscher Versicherungsmakler e.V., Nr.: M-0403

Eintragung als Versicherungsmakler §34d, Abs. 1 GewO, Zusammenarbeit mit ausgesuchten Versicherungsgesellschaften. Bei Interesse bitte Anfrage

#### VERMITTLERREGISTER

Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V. - Breite Str. 29 - 10178 Berlin - <http://www.vermittlerregister.info>  
Tel: 0-180-500-585-0 (Hotline) (0,14 Euro/Min. aus dem dt. Festnetz, höchstens 0,42 Euro/Min. aus Mobilfunknetzen)

#### BETEILIGUNGEN

Der Makler hält keine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung von mehr als 10% an den Stimmrechten oder am Kapital an einem VU (Versicherungsunternehmen).  
Ein VU hält keine mittelbare oder unmittelbare Beteiligung von mehr als 10% der Stimmrechte oder des Kapitals am Versicherungsmakler.

#### SCHLICHTUNGSSTELLEN

Versicherungsombudsman e.V. - Postfach 08 06 32 - 10006 Berlin - [www.versicherungsombudsman.de](http://www.versicherungsombudsman.de)  
Ombudsman Private Kranken- und Pflegeversicherung - Kronenstraße 13 - 10117 Berlin - [www.pkv-ombudsman.de](http://www.pkv-ombudsman.de)

#### UFB:UMU

ASSEKURANZMAKLER GMBH

Geschäftsführer:

Werner K. Neudecker

Ostendstraße 100 - Business Tower

90482 Nürnberg

fon: 09 11 / 5 86 75-0

fax: 09 11 / 55 39 10

mail: [info@ufb-umu.de](mailto:info@ufb-umu.de)

web: [www.ufb-umu.de](http://www.ufb-umu.de)

UstID-Nr. DE811462411

Volksbank Raiffeisenbank Nürnberg eG

Konto: 6 414 958

BLZ: 760 606 18

Amtsgericht Nürnberg

HRB 728



Verband  
Deutscher  
Versicherungs-  
Makler e.V.