

# Schadenanzeige Haftpflicht-Versicherung

zurücksenden an RKK

Fax: 0261 988 999-10

Mal: info@rkk-deutschland.de

Post:

RKK-Deutschland, Carl-Spaeter-Str. 2, 56070 Koblenz



Ihr Gesprächspartner

Schadenummer

## Versicherungsnehmer

Name und Anschrift

**RKK-Deutschland, Carl-Spaeter-Str. 2 m, 56070 Koblenz**

Telefon

**0261 988 999-01**

Versicherungsschein-Nummer

**V-068-784-391-7**

E-Mail

**info@rkk-deutschland.de**

## Schadenschilderung

Schadentag

Uhrzeit

Schadenort

Bei Beteiligung eines Kindes: Name:

Geburtsdatum und Ausbildungsstand

Wie ereignete sich der Schaden? (ggf. Rückseite benutzen)

Worin sehen Sie Ihr Verschulden?

Worin sehen Sie ein Mitverschulden des Geschädigten?

Sind Zeugen vorhanden?    nein    ja (bitte Name angeben)

## Anspruchsteller (Bei mehreren Anspruchstellern Rückseite benutzen)

Name und Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Vorsteuerabzugsberechtigt?

ja    nein

Ist der Anspruchsteller mit Ihnen verwandt?

bei Ihnen beschäftigt?

bei Ihnen Kunde?

Lebt er in Ihrem Haushalt?

ja    nein

ja    nein

ja    nein

ja    nein

Welcher Art ist die Verwandtschaft bzw. das Beschäftigungsverhältnis?

## Sachschäden

Welche Sachen wurden beschädigt?

Hersteller und Modell, falls bekannt

Anschaffungsdatum

Anschaffungswert

Hatten Sie die beschädigten Sachen gemietet geliehen oder geleast?

ja    nein

Ist bereits etwas repariert worden?

ja    nein

Gibt es bereits einen Kostenvoranschlag?

ja    nein

Falls ja: Bitte zuschicken

## Körperverletzungen

Wurde eine Person verletzt oder getötet?

ja    nein

## Zahlungen sollen erfolgen an

Kontoinhaber

Bank

IBAN

BIC

**Unterschrift** Die anliegenden Informationen über die Folge bei der Verletzung von Obliegenheiten habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort / Datum

Unterschrift

## **Wichtige Informationen über die Folgen bei der Verletzung von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall gemäß §§ 28 Abs. 4, 30 f. des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist, sind wir im Interesse einer zeitnahen und umfassenden Abwicklung auf Ihre Mithilfe angewiesen.

Aus diesem Grund bitten wir Sie, Ihre Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten zu beachten.

Danach sind Sie bei Eintritt eines Versicherungsfalls dazu verpflichtet, uns

- unverzüglich über den Eintritt des Versicherungsfalls zu informieren.
- die Prüfung unserer Leistungspflicht zu ermöglichen, indem Sie jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist.
- auf Verlangen Belege zur Verfügung zu stellen.

Bitte leiten Sie Korrespondenz zum Schadenfall umgehend an uns weiter.

Erteilen Sie vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Auskünfte, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung.

Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Wir bleiben zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie eine der oben aufgeführten Obliegenheiten jedoch arglistig, sind wir in jedem Fall leistungsfrei.