



HAFTPFLICHT  
VERSICHERUNG

HOSTsecure ist ein Produkt der Franke Versicherungsmakler GmbH

# Veranstaltungshaftpflicht-Versicherung

## Schadenanzeige

### Kontakt

---

EVENTsecure eine Marke der  
Franke Versicherungsmakler GmbH

Adolf-Damaschke-Str. 56/58  
D - 14542 Werder (Havel)

- +49 3327 4378999
- mail@event-secure.de
- www.event-secure.de



## Angaben des Veranstalters

Name Versicherungsnehmer

Adresse

Ansprechpartner

Telefon

Emailadresse

Vertragsnummer

Versicherungsunternehmen

## Angaben zum Schaden

Geschädigter (Anspruchsteller)

Name:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Vorsteuerabzug?

ja

nein

Schadentag / Uhrzeit

Schadenort

Wer hat den Schaden Ihres Erachtens verursacht?

Name:

Anschrift:

Im Betrieb tätig als:

Geschäftsführer  Mitarbeiter  Leiharbeiter

Azubi  Aushilfe/Teilzeitkraft  Praktikant

sonstiges:

Genau Schilderung des Schadenhergangs -

wie kam es zudem Schaden:

Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst bitte angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde - gegebenenfalls gesondertes Blatt verwenden.

Liegt ein Verschulden des Versicherungsnehmers oder seiner Mitarbeiter vor?

ja

nein

Falls ja, bitte näher erläutern:

Welche Zeugen können Sie benennen?

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?

ja  nein

Wenn ja, bitte Behörde und Aktenzeichen benennen:

\_\_\_\_\_

ja  nein

Wenn ja, bitte Behörde und Aktenzeichen benennen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?

Zusätzliche Bemerkungen:

### Bei Sachschäden

Was wurde beschädigt?

\_\_\_\_\_

Anschaffungsjahr ca. \_\_\_\_\_

Anschaffungspreis ca. \_\_\_\_\_

Schadenhöhe ca. \_\_\_\_\_

Waren die beschädigten Teile von Ihnen

gemietet  gepachtet  geliehen?

keiner der genannten Punkte trifft zu

Übten Sie bzw. der Schadenverursacher an oder mit den beschädigten Teilen eine Tätigkeit aus, bzw. haben Sie die Teile bearbeitet?

ja  nein

Besichtigung möglich bei:

ja  nein

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Bei Personenschäden

Art und Umfang der Verletzung

Arztbericht anbei

Behandelnder Arzt

\_\_\_\_\_

Befand sich der Verletzte auf dem Weg zur Arbeitsstelle?

ja  nein  unbekannt

Erlitt der Verletzte den Unfall bei Ausübung einer Beruflichen Tätigkeit?

ja  nein  unbekannt

Bankverbindung

Name: \_\_\_\_\_

wird nachgereicht

IBAN: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Sind Sie Vorsteuerabzugsberechtigt?

ja  nein

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Stempel)