

Schadenanzeige
Allgemeine Haftpflicht-Versicherung



Bitte leiten Sie Korrespondenz zum Schadenfall umgehend an uns weiter. Ihr Gesprächspartner

zurück an RKK - per FAX: 0261 988 999 10
- per Mail: info@rkk-deutschland.de
Rheinische Karnevals-Korporationen e.V. – Carl-Spaeter-Str. 2 m - 56070 Koblenz

Versicherungsnehmer Rheinische Karnevals-Korporationen e.V.

Name und Anschrift des Mitglieds / Versicherungsnehmers		Telefonnr. tagsüber telefonisch zu erreichen?
Versicherungsschein-Nummer	RKK-Mitgliedsnr	Beruf / bei Betrieben Gewerbe
70-008814209-1		

Schadenschilderung (Geben Sie bitte eine ausführliche, zusammenhängende Schilderung des Vorganges ab)

Schadentag	Uhrzeit	Schadenort
Bei Beteiligung eines mitversicherten Kindes:	Geburtsdatum	Ausbildungsstand (z. B. Schüler, Azubi, Student etc.)
Name / Anschrift und Alter des Aufsichtsführenden bei Minderjährigen		
Wie ereignete sich der Schaden? (ggf. Rückseite benutzen)		
Worin sehen Sie Ihr Verschulden / das der mitversicherten Person?		Worin sehen Sie ein Mitverschulden des Geschädigten?
Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen (Tagebuch-Nr.)?		Sind Zeugen vorhanden? (Ggf. auf der Rückseite benennen?) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Anspruchsteller (Bei mehr als zwei Anspruchstellern bitte Rückseite oder gesondertes Blatt benutzen)

Name und Anschrift		Telefonnummer		
Ist der Anspruchsteller	mit Ihnen verwandt?	bei Ihnen beschäftigt?	bei Ihnen Kunde?	Lebt er in Ihrem Haushalt?
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Welcher Art ist die Verwandtschaft bzw. das Beschäftigungsverhältnis?				

Sachschäden

Welche Sachen wurden beschädigt?	Welchen Wert haben sie?
Haben Sie die Sachen besichtigt?	Hatten Sie die beschädigten Sachen
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> gemietet? <input type="checkbox"/> geliehen? <input type="checkbox"/> aufzubewahren? <input type="checkbox"/> zu bearbeiten? <input type="checkbox"/> zu reparieren? <input type="checkbox"/> zu befördern?

Körperverletzungen

Welche Verletzungen sind eingetreten?			
Name und Alter der verletzten Person	Familienstand	Beruf	Anzahl und Alter der Kinder

Zahlungen sollen erfolgen an

Name des Kontoinhabers	Name des Geldinstitutes	Bankleitzahl	Konto-Nummer
------------------------	-------------------------	--------------	--------------

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

Ort / Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)
-------------	---



**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.



Schadenanzeige
Allgemeine Haftpflicht-Versicherung

Bitte leiten Sie Korrespondenz zum Schadenfall umgehend an uns weiter.	Ihr Gesprächspartner
zurück an RKK - per FAX: 0261 988 999 10 - per Mail: info@rkk-deutschland.de Rheinische Karnevals-Korporationen e.V. – Carl-Spaeter-Str. 2 m - 56070 Koblenz	

Versicherungsnehmer Rheinische Karnevals-Korporationen e.V. – Carl-Spaeter-Str. 2 m - 56070 Koblenz

Name und Anschrift des Mitglieds / Versicherungsnehmers	Telefonnr. tagsüber telefonisch zu erreichen?
Versicherungsschein-Nummer 70-008814208-1	RKK-Mitgliedsnr Beruf / bei Betrieben Gewerbe

Mitteilungen, Zusatzinformationen, sollten die Felder auf Seite1 nicht ausgereicht haben, hier bitte ergänzen