|  |
| --- |
| **Produkthaftpflicht** (Anlage zur Betriebshaftpflicht-Schadenanzeige) |
|  |
|  | WTW-Kunden-Nr.:       |
|  | Versicherungsschein-Nr.:       |
|  | Schadennummer WTW:       |
|  | Schadennummer Versicherungsnehmer:       |
| **Willis Towers Watson****Versicherungsmakler GmbH** | Name/Stempel des Versicherungsnehmers: |
|       |       |
|       |
|       |
|  |
|  | Vorsteuerabzugsberechtigt (MwSt.): | [ ]  nein [ ]  ja,     % |
| **Allgemein**  | Schadentag: | Uhrzeit: | Schadenort (Adresse): |
|  |       |       |       |
| **Schadenhöhe** | Wie hoch schätzen Sie den Schaden? (unverbindlich) | EUR       |
|  | Welches Produkt soll den Schaden hervorgerufen haben?  |       |
|  | Für welchen Verwendungszweck ist das Produkt vorgesehen? |       |
|  | Wird eine Gebrauchsanweisung mitgeliefert? | [ ]  nein [ ]  ja (Muster beifügen) |
|  | Ist die Gebrauchsanweisung vom Anwender beachtet worden? | [ ]  nein [ ]  ja |
|  |  |  |
| **Warenkontrolle** | Ist eine Warenausgangskontrolle vorgenommen worden?  |
|  | [ ]  nein [ ]  ja, welcher Art?  |       |
|  | Ist eine Wareneingangskontrolle gem. § 377 HGB durchgeführt worden? |
|  | [ ]  nein [ ]  ja, welcher Art?  |       |
|  | Tag der Auslieferung: |       |
|  | Wurden weitere Teile aus derselben Serie ausgeliefert?  | [ ]  nein [ ]  ja, wie viele?       |
|  | Wie hoch ist der Anteil des beanstandeten Produktes am Endprodukt? |       |
|  |  |  |
| **Produktherkunft** | Waren Sie Hersteller, Verkäufer, Händler des Produktes oder Zulieferer für das Produkt? |
|  | [ ]  nein [ ]  ja, welcher Art?  |       |
|  | Ist der Schadeneintritt von Ihren Vorlieferanten zu vertreten?  |
|  | [ ]  nein [ ]  ja, Anschrift und Begründung (ggf. Beiblatt): |       |
|  | Bestanden zwischen dem Anspruchsteller und Ihnen vertragliche Beziehungen?  |
|  | [ ]  nein [ ]  ja (Bitte Unterlagen, auch Geschäftsbedingungen o.ä. beifügen) |
|  | Hatten Sie bestimmte Eigenschaften des Produktes zugesichert? |
|  | [ ]  nein [ ]  ja, welche?       |
|  |  |  |
| **Schadenursache** | Worin sehen Sie die Schadenursache?  |
|  |  |       |
|  | Welche Maßnahmen sind getroffen, um eine Wiederholung dieses Schadens zu vermeiden? |
|  |  |       |
|  |  |  |
| [ ]  Kreuzen Sie bitte das Zutreffende an. Striche, sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung. Alle Fragen sind wahrheitsgemäß nach bestem Wissen zu beantworten. Es ist bekannt, dass bewusst wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht. |
|       |  |       |  |  |  |
| Ort |  |  | Datum | Unterschrift |  |