

Schadenanzeige zur Haftpflichtversicherung

Vermittler-Nr.	Schaden-Nr.	VS-Nr.
Herrn/Frau/Firma	Diese Schadenanzeige senden Sie bitte an:	
Straße/Hausnummer		
Postleitzahl/Ort		
Ihr Beruf/Art Ihres Betriebes	Ihre Telefon-(Vorwahl-) Nr.	
Geschädigter oder Anspruchsteller, auch vermutlicher Anspruchsteller	Name/Vorname	Beruf
	Straße/Hausnummer	Ihre Telefon-(Vorwahl-) Nr.
	Postleitzahl/Ort	
Von wem und wann sind Ansprüche geltend gemacht worden? (falls von mehreren, gesondertes Blatt verwenden)	Name/Vorname	Datum
	Straße/Hausnummer	in Höhe von
	Postleitzahl/Ort	€
Sind Sie mit den Geschädigten verwandt oder verschwägert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Verwandtschaftsverhältnis
		Häusliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schäden durch Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wer beaufsichtigte das Kind?
		Wann ungefähr hatte die Aufsichtsperson zuletzt nach dem Kind geschaut?
Schadentag	Datum	Uhrzeit
Wo genau ist der Schaden eingetreten?	Straße/Hausnummer	Postleitzahl/Ort
Wer hat den Schaden verursacht?	Name/Vorname	bei Jugendlichen Geburtsdatum
	Straße/Hausnummer	Name und Vorname des Erziehungsberechtigten
	Postleitzahl/Ort	Straße/Hausnummer, Postleitzahl/Ort
Besteht für Sie bzw. den Schadenverursacher noch anderweitig eine Haftpflichtversicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gesellschaft
		VS-Nr.
Genauere Schilderung des Schadenhergangs. Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde (evtl. gesondertes Blatt verwenden)		

können Sie benennen?
(auch Familien- und Betriebsangehörige)

1. Name, Vorname	Telefon-(Vorwahl-) Nr.
Straße/Hausnummer, Postleitzahl/Ort	
2. Name, Vorname	Telefon-(Vorwahl-) Nr.
Straße/Hausnummer, Postleitzahl/Ort	

Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?

<input type="checkbox"/> ja	Behörde	Aktenzeichen
<input type="checkbox"/> nein		

Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?

<input type="checkbox"/> ja	Behörde	Aktenzeichen
<input type="checkbox"/> nein		

Nur bei Sachschäden beantworten:

Was ist beschädigt?

Anschaffungsjahr (falls bekannt)

	Anschaffungspreis (falls bekannt) €	Wie hoch schätzen Sie den Schaden? €
--	-------------------------------------	--------------------------------------

Waren die beschädigten Teile von Ihnen

<input type="checkbox"/> gemietet	<input type="checkbox"/> gepachtet	<input type="checkbox"/> geliehen
-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Übten Sie an den beschädigten Teilen eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit aus?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

Bei Kraftfahrzeugschädigung

Fahrzeugart und Hersteller	
Amtl. Kennzeichen	Typenbezeichnung
Wo jann das KFZ besichtigt werden?	

Bei Schäden in einer gemieteten Wohnung

<input type="checkbox"/> Ein- oder	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus?
------------------------------------	--

Bei Körperverletzung oder Tötung

Name der verletzten/getöteten Person	
Beruf	Geburtsdatum
Familienstand	Telefon
Ist die verletzte/getötete Person mit Ihnen verwandt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: falls ja, in welchem Verhältnis?
Lebt(e) sie mit Ihnen gemeinsam in einer Wohnung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
War/Ist sie bei Ihnen beschäftigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: falls ja, als was?
Wo befindet sich die verletzte Person?	

Nur bei Personenschäden beantworten: (Soweit Ihnen bereits bekannt geworden)

Angaben über verletzte Person (bei mehreren Verletzten gesondertes Blatt verwenden)

Name, Vorname	
Straße/Hausnummer	Postleitzahl/Ort
Alter	Familienstand <input type="checkbox"/> led. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch.
Anzahl und Alter der Kinder	
Beruf/beschäftigt als	
Beschäftigt bei: (Name, Anschrift)	Telefon-(Vorwahl-) Nr.
Name	Telefon-(Vorwahl-) Nr.
Anschrift	

Art und Umfang
der Verletzung

Befand sich der
Verletzte auf
dem Weg von
oder zur Arbeits-
stelle? ja nein

Erlitt er den
Unfall bei Ausü-
bung einer beruf-
lichen Tätigkeit? ja nein

Wurde der Unfall der
Berufsgenossenschaft
gemeldet? nein ja: falls ja, Name und Anschrift BG

Bewußt unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.
Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Mit der Auszahlung einer evtl. Entschädigung an den Anspruchsteller erkläre ich mich einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers
