

### SCHADENSANZEIGE ZUR HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

**Bitte diese Schadensanzeige im Original an unten stehende Adresse senden!**

Schadensnummer: \_\_\_\_\_

Versicherungsscheinnummer: \_\_\_\_\_

#### Versicherungsnehmer

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon geschäftlich: \_\_\_\_\_

Beruf / Art Ihres Betriebes: \_\_\_\_\_

#### Geschädigter

Geschädigter oder Anspruchsteller	Name, Vorname:	Beruf:
	Straße, Nr., PLZ und Ort:	Telefon (Vorwahl und Nr.):
Von wem und wann sind Ansprüche geltend gemacht worden? Falls von mehreren Personen, bitte gesondertes Blatt verwenden.	Name, Vorname:	Datum:
	Straße, Nr.:	in Höhe von EUR:
	PLZ und Ort:	
Sind Sie mit dem/den Geschädigten verwandt oder verschwägert?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Verwandtschaftsverhältnis:  Häusliche Gemeinschaft <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

#### Schaden

Schadenstag	Datum:	Uhrzeit:	
Wo genau ist der Schaden eingetreten?	Straße, Nr., PLZ und Ort:		
Wer hat den Schaden verursacht?	Name, Vorname:		
	Straße, Nr., PLZ und Ort:		
	bei Jugendlichen Geburtsdatum:	Name, Vorname eines Erziehungsberechtigten:	
	Straße, Nr., PLZ und Ort:		
Besteht für Sie bzw. den Schadensverursacher noch anderweitig eine Haftpflichtversicherung?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Gesellschaft:	Versicherungsscheinnummer:
Genauere Schilderung des Schadenhergangs. Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde (evtl. gesondertes Blatt verwenden).			

Welche Zeugen können Sie benennen? (auch Familien- und Betriebsangehörige)	Name, Vorname		Telefon (Vorwahl und Nr.)	
	Straße, Nr., PLZ und Ort			
	Name, Vorname		Telefon (Vorwahl und Nr.)	
	Straße, Nr., PLZ und Ort			
Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	Behörde	Aktenzeichen
Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	Behörde	Aktenzeichen

### Nur bei Sachschäden zu beantworten

Was ist beschädigt worden?			
Anschaffungsjahr (falls bekannt)		Anschaffungspreis (falls bekannt) EUR	Wie hoch schätzen Sie den Schaden? EUR
Waren die beschädigten Teile von Ihnen...	gemietet <input type="radio"/> Ja	gepachtet <input type="radio"/> Ja	geliehen <input type="radio"/> Ja
Übten Sie an den beschädigten Teilen eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit aus?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	Wenn ja, welche?

### Schäden und Verletzungen an Tieren

Welche(s) Tier(e) ist/sind verletzt worden?	
Welche Verletzung(en) hat/haben das/die Tier(e)? Evtl. gesondertes Blatt verwenden.	

### Nur bei Personenschäden zu beantworten (soweit Ihnen welche bekannt sind)

Angaben über die verletzte Person:	Name, Vorname		
Bei mehreren Verletzten bitte gesondertes Blatt verwenden.	Straße, Nr., PLZ und Ort		
	Alter	Familienstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet	Anzahl und Alter der Kinder
Beruf, beschäftigt als:			
Beschäftigt bei Firma (Name und Anschrift):	Name (Firma)		Telefon (Vorwahl und Nr.)
	Straße, Nr., PLZ und Ort		
Behandelnder Arzt oder Krankenhaus:	Name		Telefon (Vorwahl und Nr.)
	Straße, Nr., PLZ und Ort		
Art und Umfang der Verletzung:			
Befand sich der/die Verletzte auf dem Weg von oder zu der Arbeitsstelle?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	
Erlitt er/sie den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	

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.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers

\_\_\_\_\_  
Ort