

## Schadensanzeige: Haftpflicht

	Antragsteller / VN	Versicherer	Vermittler
Name:			
Straße:			
Ort:			
Telefon:			
Fax:			
E-Mail:	}		

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Fam.-Stand: \_\_\_\_\_

VM-Nr. \_\_\_\_\_

Sparte: \_\_\_\_\_

Meldedatum: \_\_\_\_\_ (von VN gemeldet)

Vertragsnr.: \_\_\_\_\_

Schadentag: \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_

Entdeckt am: \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

Von: \_\_\_\_\_

### Weiterleitung an Gesellschaft

Art: \_\_\_\_\_

am: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Schaden

An welchem Ort ist der Schaden entstanden? \_\_\_\_\_

Geschädigter, Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Fam.stand: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

Ort: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Ist der Anspruchsteller mit Ihnen verwandt?  ja  nein  Gemeinsamer Hausstand

Ist der Anspruchsteller bei Ihnen beschäftigt?  ja  nein

Ist der Anspruchsteller bei Ihnen Kunde?  ja  nein

Schadenshergang:

\_\_\_\_\_

Wer war nach Ihrer Meinung der Schadensverursacher? \_\_\_\_\_

Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_

Wer war ggf. Zeuge? Anschrift: \_\_\_\_\_

Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen?  nein  ja, Polizeidienststelle: \_\_\_\_\_

Az.: \_\_\_\_\_

Wurde gegen Sie, ein Familienmitglied oder einen Ihrer Angestellten ein Buß-/Strafverfahren eingeleitet?

nein  ja, gegen: \_\_\_\_\_

Grund: \_\_\_\_\_

Hat der Geschädigte Ihrer Ansicht nach den Schaden ganz oder teilweise selbstverschuldet?

nein  ja, weil: \_\_\_\_\_

Trifft eine weitere Person ein Verschulden?

nein  ja, und zwar: \_\_\_\_\_

Warum? \_\_\_\_\_

**Bei Sachschaden:**

Welche Sache wurde beschädigt? \_\_\_\_\_

Art und Umfang: \_\_\_\_\_

Schadenshöhe: \_\_\_\_\_ €

Schaden besichtigt?

nein

ja, am: \_\_\_\_\_

Hat der Schadenverursacher die beschädigten Sachen ...

nein

gemietet

geliehen

aufbewahrt

zu bearbeiten

zu reparieren

zu befördern

**Bei Personenschaden:**

Welche Verletzungen sind aufgetreten? \_\_\_\_\_

Name der verletzten Personen: \_\_\_\_\_

Bei Krankenkasse / BG gemeldet?  ja, am \_\_\_\_\_

nein

**Sonstiges:**

\_\_\_\_\_

**Eine evtl. Schadenregulierung soll erfolgen an:**

Zahlungsart:  per Scheck  per Überweisung

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

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

BLZ: \_\_\_\_\_

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet worden. Ich habe davon Kenntnis genommen, daß bewußt unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

**Angaben des Maklers/Vertreters:**

Die beschädigten Sachen wurden besichtigt:  nein

ja, am: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_

Schadenangaben:  treffen zu

treffen ungefähr zu

treffen nicht zu

Weitere Stellungnahme des Maklers/Vertreters:

\_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Vermittler/Makler: \_\_\_\_\_