

Schadenanzeige

Haftpflichtversicherung

Versicherungsnehmer

Herr	Frau	Vorname	Name	Geburtsdatum		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Haus-Nr.			PLZ, Wohnort			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Telefon			E-Mail			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Versicherungsscheinnummer			Schadensnummer			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			

Vertrag/Schadenart

Vertrag	Schadenart
<input type="checkbox"/> Berufshaftpflicht	<input type="checkbox"/> Sachschaden
<input type="checkbox"/> Privat-Haftpflicht	<input type="checkbox"/> Personenschaden
<input type="checkbox"/> Tierhalter-Haftpflicht	<input type="checkbox"/> Vermögensschaden
<input type="checkbox"/> Kfz-Haftpflicht	
<input type="checkbox"/> Sonstige: <input type="text"/>	

Anspruchsteller/Geschädigter

Herr	Frau	Vorname	Name
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Haus-Nr.		PLZ, Wohnort	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Bankleitzahl		Kontonummer	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geldinstitut		Kontoinhaber	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Telefon		E-Mail	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Schadenhergang

Wer ist Verursacher des Schadens?

<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Tier
<input type="checkbox"/> Betriebsangehörige/r	<input type="checkbox"/> Sonstige: <input type="text"/>

Vorname: Nachname:

Straße/Hausnummer: PLZ/Wohnort:

Geburtsdatum: Beruf:

In welchem Verhältnis steht der Geschädigte zu Ihnen?

<input type="checkbox"/> Familien-/Verwandtschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> Lebt mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft	<input type="checkbox"/> Vertragsverhältnis (z.B. Arbeit, Lohn)
--	--	---

Wann und wo ereignete sich der Schaden?

Datum: Uhrzeit: Ort:

Schilderung des Schadenhergangs (eventuell detailliert als Anlage)

Ist weiteren Personen ein Mitverschulden an der Entstehung des Schadens zuzurechnen?

- nein ja, wie folgt
- ganz teilweise selbst- mitverschuldet
- Geschädigter
- Sonstige (Name, Anschrift, Telefon)

Gibt es Zeugen, die bei der Entstehung des Schadens zugegen waren? (Name, Anschrift, Telefon)

Hat der Geschädigte bereits Schadenersatzansprüche an Sie gestellt?

- nein mündlich schriftlich (Kopie anbei)

Stellen Sie selbst Schadenersatzansprüche?

- nein ja, gegen:

Wurde der Schaden der Polizei gemeldet?

- nein ja

Aktenzeichen:

Polizeidienststelle:

Bei Sachschäden

Welche Sache wurde beschädigt/zerstört oder ist abhanden gekommen?

Wer ist Eigentümer der Sache?

Wie hoch war der Anschaffungspreis?

Ist eine Reparatur möglich (voraussichtliche Kosten)?

Hatten Sie die beschädigte Sache

- geliehen gemietet gepachtet in Verwahrung?

Besteht anderweitiger Versicherungsschutz (z.B. Hausrat-, Glasversicherung)?

- nein ja:

Bei Personenschäden

Wer wurde geschädigt?

Worin besteht die Verletzung?

Wurde die Person ärztlich behandelt?

nein

ja, von:

Bei Schäden durch Kinder

Sind Sie mit dem Kind verwandt?

nein

ja, Verwandtschaftsverhältnis:

Name, Alter, Anschrift des Kindes

Unter wessen Aufsicht stand das Kind (Name, Anschrift, Telefonnummer)?

Angaben zu Standort, Entfernung, Beobachtungsmöglichkeit der Aufsichtsperson:

Wann wurde das letzte Mal nach dem Kind geschaut?

Angabe zur Aufenthaltsdauer des Kindes an Schadenstelle

Entstand der Schaden unter Mitwirkung weiterer Kinder?

nein

ja (Name, Anschrift, Telefon)

War das Kind zum Schadenzeitpunkt volljährig?

nein

ja, und befand sich in einer Ausbildung?

nein

Schule

Lehre

Studium

Bei Schäden durch Tiere

Durch welches Tier wurde der Schaden verursacht?

Hund, Rasse:

Pferd

Sonstige:

Seit wann sind Sie im Besitz des Tieres?

Wie viele weitere Tiere dieser Art befinden sich in Ihrem Besitz?

Zu welchem Zweck halten Sie das Tier?

Privat

Beruflich

Gewerblich

Wer beaufsichtigte das Tier zum Schadenzeitpunkt (Name, Anschrift, Telefon)?

Bei Schäden an Fahrzeugen

Wer ist Halter oder Eigentümer des Fahrzeuges (Name, Anschrift, Telefon)?

Angaben zu Fahrzeugtyp und Kennzeichen

Besteht eine Fahrzeugversicherung?

nein

Teilkasko

Vollkasko

Versicherungsscheinnummer:

Wer lenkte das Fahrzeug zum Schadenzeitpunkt (Name, Anschrift, Telefon)?

Bei Schäden durch berufliche Tätigkeit

Wer hat Ihnen den Auftrag zur Durchführung gegeben, den Sie zum Schadenzeitpunkt ausgeführt haben (Name, Anschrift, Telefon)?

Haben Sie den Auftrag selbst ausgeführt?

ja

nein (Name, Anschrift, Telefon)

Haben Sie eine Tätigkeit an/mit der beschädigten Sache ausgeführt?

nein

ja, folgende:

Erklärung

Die vorstehenden Angaben habe ich wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person das Formular ausgefüllt hat.

Mir ist bewusst, dass Falschangaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können.

Kenntnis der Erklärung

Name des Versicherungsnehmers:

Ort, Datum

Beigefügte Anlagen

(z.B. detaillierte Angaben zum Schaden, Fotos, Quittungen etc.)