

Name/Anschrift der Gesellschaft: _____

VN: _____

H Haftpflicht-Schadenanzeige

Sehr geehrter Versicherungsnehmer,
 eine rasche Bearbeitung des Schadens ist nur möglich, wenn Sie die nachstehenden Fragen ausführlich
 beantworten und die Schadenanzeige schnell zurücksenden.

Vers.-Schein-Nummer: _____ Schaden-Nummer: _____
 Schadentag Monat _____ Jahr _____ Uhrzeit (0-24) _____
 wenn genauer Schadenzeitpunkt nicht bekannt
 frühestens am _____
 spätestens am _____

Schadenort (genaue Bezeichnung, PLZ, Ort, Straße, Haus-Nummer, Räumlichkeiten usw.)

1. Verursacher des Schadens

Name, Vorname, Geb.-Datum _____

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) _____

Beruf _____

Berufl. Beziehung zu VN? Angestellter Arbeiter

Verwandtschaftsverhältnis zu VN? _____

2. Versichertes Risiko

Privathaftpflicht Berufshaftpflicht Betriebshaftpflicht Landwirtschaft
 Haus- und Grundstückshaftpflicht Wassersporthaftpflicht
 Bauherrenhaftpflicht Tierhaftpflicht für: _____

3. Vermietung

nein ja von Räumen des Gebäudes / der Wohnung
 von Teilen des Grundstücks eines

Einfamilienhauses

4. Name und Anschrift von Augenzeugen **Alter** **Beruf** **verwandt**

5. polizeil. aufgenommen Anschrift der Dienststelle, Tagebuch-Nr. gebührenpflichtig
 verwarnt/angezeigt?
 nein ja _____ nein ja, ggf.wer? _____

6. Schadenhergang (Bitte schildern Sie den Schadenhergang
 wahrheitsgetreu. Falls eine Skizze erforderlich ist, bitte gesondertes Blatt benutzen.)

Trifft den Geschädigten ein Mitverschulden? Weshalb?

7. Geschädigte

Namen, Anschriften, Tel.-Nummern	Alter, Geb.-Datum	Beruf
1 _____	_____	_____
2 _____	_____	_____
3 _____	_____	_____

Nr. __ ist mit VN verwandt. Art des Verwandtschaftsverhältnisses? _____

Es besteht häusliche Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer: ja nein

Nr. __ hat vertragliche Beziehungen zu VN: ist Betriebsangehöriger ist Käufer ist Mieter
 hat Auftrag

8. Sachschäden (auch Schäden an Tieren)

Beschädigte Gegenstände und Art der Beschädigung	Alter der Sache	Schadenhöhe
1 _____	_____	_____
2 _____	_____	_____
3 _____	_____	_____

Wo kann die Sache besichtigt werden? _____

Nr. __

Die beschädigte Sache war von VN: geliehen gemietet gepachtet in Verwahrung genommen

Bei welcher Gesellschaft (Name, Anschrift, Policen-Nr.) bestand zum Schadeneintritt für die beschädigte(n) Sache(n) eine Glas-, Feuer-, Leitungswasser-, Kasko-Versicherung? _____

9. Personenschäden

Geschädigter	Art und Umfang der Verletzungen	In welches Krankenhaus
		eingeliefert, bei welchem Arzt in
1 _____	_____	_____
2 _____	_____	_____
3 _____	_____	_____

Unfall ereignete sich während der beruflichen Tätigkeit auf dem Wege von oder zur Arbeit

Krankenkasse: _____ Berufsgenossenschaft: _____

10. Tierhalterfragen (nur erforderlich, wenn versicherte Tiere den Schaden herbeiführten)

Gesamtzahl der gehaltenen Tiere Hunde Pferde Rinder sonstige Tiere

Beschreibung des am Schaden beteiligten Tieres Rasse, Farbe Geschlecht, Alter Rufname im Besitz seit _____

Zu welchem Zweck wird das beteiligte Tier gehalten? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Freizeitvergnügen	<input type="checkbox"/> Bewachung	<input type="checkbox"/> Zucht
	<input type="checkbox"/> Beruf/Erwerbstätigkeit		<input type="checkbox"/> Leistungssport
Welche Ausbildung hat das beteiligte Tier?			
Besonders gefährliche Eigenschaften des beteiligten Tieres? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Beisser	<input type="checkbox"/> scheut leicht	<input type="checkbox"/> reißt sich los
	<input type="checkbox"/> Schläger	<input type="checkbox"/> neigt zum Durchgehen	<input type="checkbox"/> streunt
Sonstiges zum beteiligten Tier? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> maukorpfpflichtig	<input type="checkbox"/> Maulkorb getragen	<input type="checkbox"/> Anzahl Vorschäden

Unterschriften/Zahlungen

Der Versicherungsnehmer ist für Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person sie niederschreibt. Wer vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben macht, verliert seinen Versicherungsschutz auch dann, wenn dem Versicherer durch diese unrichtigen oder unvollständigen Angaben kein Nachteil entsteht.

_____	_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift/Tel.-Nr. des Fahrers	Unterschrift/Tel.-

Nr. des Vers.-Nehmers

Zahlungen sollen überwiesen werden an:

_____	_____	_____	_____
Kontoinhaber	Geldinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer