

**Schadenanzeige
Haftpflichtversicherung**

Vermittler Stempel

VS-Nr. _____

Schaden-Nr. _____

Vermittler-Nr.

Versicherungsnehmer

Vorname/Zuname _____

Straße/Haus-Nr. _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon privat _____ Geschäft _____

Verursacher des Schadens (Vor- und Zuname, Geburts-Datum, Beruf) _____

Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Arbeits-, Lohn-, oder sonstiges Vertragsverhältnis? Wenn ja, beschreiben Sie dieses:

Schadensschilderung (ausführliche Darstellung des Vorfalls)

Geschädigter

Vorname/Zuname _____ Geb.-Datum _____ Familienstand _____

Straße/Haus-Nr. _____ PLZ/Wohnort _____ Beruf _____

Ist der Geschädigte mit Ihnen verwandt? nein ja, in welcher Weise? _____

Lebt der Geschädigte mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft? ja nein

Hat der Geschädigte den Schaden ganz oder teilweise selbst oder mitverschuldet?

Schadendatum _____ Uhrzeit _____ Wann wurde Ihnen der Schaden gemeldet _____

Genauer Schadenort _____

Sachsachen

Was wurde beschädigt? _____ Wer ist der Eigentümer der Sache? _____

Wie hoch sind die vorraussichtlichen Wiederherstellungs- bzw. Reparaturkosten? _____

Sind die beschädigten Sachen versichert (Feuer-, Gas-, LW-, Fahrzeugversicherung)? _____

Schäden durch Kinder

Wer beaufsichtigte das Kind? _____

Wann ungefähr hatte die Aufsichtsperson zuletzt nach dem Kind geschaut? _____

Wie wurde das Kind beaufsichtigt? (Standort und Entfernung der Aufsichtsperson vom Kind, Beobachtungsmöglichkeit, Aufenthaltsdauer des Kindes an der Schadenstelle) _____

Bei Beteiligung mehrere Kinder: Welche anderen Kinder waren an der Entstehung des Schadens beteiligt? (Name und Anschrift)

Schäden an Fahrzeugen

Fahrzeugtyp bzw. Fabrikat _____ Kennzeichen _____

Wer ist Eigentümer bzw. Halter des Kfz? _____

Besteht für das beschädigte Fahrzeug eine Teil- oder Vollkaskoversicherung? ja nein

Policennummer der Versicherung _____

Personenschaden

Wer wurde verletzt (gegebenfalls abweichende Namen und Anschriften)? _____

Befand sich die verletzte Person in ärztlicher Behandlung? _____

Wurde der Unfall der Berufsgenossenschaft gemeldet? _____

Zeugen (Name und Anschrift) _____

Polizeiliche Meldung (vollständige Anschrift und Aktenzeichen der Polizei) _____

Schäden durch Tiere

Gesamtzahl der gehaltenen Tiere _____

Beschreibung Ihres am Schaden beteiligten Tieres: Geschlecht w m Farbe _____ Rasse _____

Alter: _____ Rufname: _____ Im Besitz seit? _____

Zu welchem Zweck halten Sie Ihr Tier? _____ Welche Ausbildung hat Ihr Tier? _____

Sonstiges zu Ihrem Tier: maukorbpflichtig ja nein Maulkorb getragen ja nein Anzahl der Vorschäden _____**Nach der Rechtssprechung des Bundesgerichtshofes müssen wir Sie darauf hinweisen, dass bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben zum Verlust der Versicherungsansprüche führen, auch wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht.**

Datum _____

Unterschrift _____