

SCHADENANZEIGE

HAFTPFLICHTVERSICHERUNG



Zwischen den Wegen 19
58239 Schwerte
Tel.: 0 23 04 / 9 78 33 - 0
Fax: 0 23 04 / 9 78 33 - 60

Versicherungsnehmer: _____

Versicherer: _____

VS-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

Unser Aktenzeichen: _____

Vermutl. Schadenhöhe in € _____

1.a) Wann trat der Schaden ein? Datum: _____ Uhrzeit: _____

1.b) Wo hat das Schadenereignis stattgefunden? _____

1.c) Wann und wie haben Sie den Schaden gemeldet? Am _____ telefonisch _____ brieflich _____ mündlich _____

1.d) Was ist beschädigt worden? _____

1.e) Worin besteht die Beschädigung? _____

2. Wie hat sich das Schadenereignis zugetragen? (Bitte eine ausführliche Schilderung, ggf. auf einem Beiblatt mit Skizze)

3.a) Waren Ihnen die beschädigten Sachen zur Bearbeitung, Benutzung, Reparatur oder Beförderung übergeben?
Nein Ja zur _____

3.b) Waren sie gemietet, gepachtet, geliehen, geleast oder Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages?
Nein Ja nämlich _____

4. Wessen Eigentum sind die vom Schaden betroffenen Sachen (Adresse und Telefonnummer)?

5.a) Sind Sie mit dem Anspruchsteller/Geschädigten verwandt oder verschwägert? Nein Ja
Verwandtschaftsverhältnis: _____

5.b) Leben Sie mit dem Anspruchsteller/Geschädigten in häuslicher Gemeinschaft? Nein Ja

5.c) Ist der Anspruchsteller/Geschädigte z. B. in Ihrem Haushalt beschäftigt oder betreuen Sie - auch gefälligkeithalber - Wohnung, Haus, Garten, oder versehen Sie den Streudiensst? Nein Ja und zwar _____

5.d) Ist der Anspruchsteller/Geschädigte mitversicherte Person? Nein Ja ggf. Funktion _____

6.a) Ereignete sich der Schaden bei Ausführung einer Bestellung oder eines sonstigen Auftrages für den Anspruchsteller/Geschädigten?
Ja Nein

6.b) Wenn ja, worin bestand die auszuführende Leistung?

7.a) Wer hat den Schaden Ihres Erachtens nach verschuldet? _____

7.b) Wie alt ist/sind der/die Schädiger? _____

7.c) Stellen Sie anderweitig Ansprüche? Ja Nein

7.d) Wenn ja, bei wem? _____

Bitte nur beantworten, wenn der Schaden durch Ihr Kind verursacht wurde

8.a) Wer hat Ihr Kind beaufsichtigt? _____

8.b) Wann (Std./Min.) wurde letztmalig vor dem Schaden nach Ihrem Kind gesehen? _____

8.c) Ist Ihre Tochter/Ihr Sohn verheiratet? Ja Nein

9.a) Falls der Schadenfall durch das Verschulden einer bei Ihnen beschäftigten Person verursacht wurde, Name, Alter und Anschrift dieser Person:	9.b) Bei Ihnen beschäftigt als:
	9.c) Seit: _____

10. Sind Zeugen beim Schadenfall zugegen gewesen? Ja Nein	1. Zeuge, Name und Adresse	2. Zeuge, Name und Adresse
---	----------------------------	----------------------------

11. Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden? Ja Nein	Ggf. von welcher Behörde: _____ Aktenzeichen: _____
---	--

12.a) Sind schon Ersatzansprüche an Sie gestellt worden? Ja Nein	12.c) Wann? _____
12.b) Wenn ja, Name, Adresse, Telefonnummer des Anspruchstellers	12.d) In welcher Höhe ? _____ €
	12.e) Mit welcher Begründung?

13.a) Sind die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitig versichert?	Ja Nein
13.b) Wenn ja, bitte Namen des Versicherers, Höhe der Versicherung und Versicherungsschein-Nr. angeben.	

14.a) Welchen Anschaffungswert hat die Sache? _____ €	14.d) Wann und bei wem ist die Sache gekauft worden?
14.b) Höhe der Wiederherstellungskosten: ca. _____ €	
14.c) Welchen Eindruck machte die beschädigte Sache? benutzt abgenutzt neu	14.e) Haben Sie die beschädigte Sache besichtigt/durch jemanden besichtigen lassen? Ja Nein durch: _____

15.a) Haben Sie schon selber Schadenersatz geleistet? Ja Nein	15.c) In welcher Höhe? _____ €
15.b) Wenn ja, an wen?	15.d) Hat der Geschädigte aufgerechnet? Ja Nein

16. Bitte bei Personenschäden beantworten

Name des Verletzten/Toten: _____ Anschrift: _____	Verletzungen: _____
Beruf: _____ Alter: _____ Familienstand: _____	
Krankenkasse/Berufsgenossenschaft: _____	Wurde der Verletzte ins Krankenhaus gebracht? Ja Nein
Weiterer Personenschaden: Ja Nein (Ggf. auf gesondertem Beiblatt fortführen)	

17.a) Befand sich der Verletzte auf dem Weg von oder zur Arbeitsstelle? Ja Nein	17.b) Er litt er den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit? Ja Nein
---	---

Bei Entschädigung bitte ich um einen Verrechnungsscheck Überweisung IBAN: _____
bei: _____ BIC: _____ Kontoinhaber: _____

Wann wurde der Versicherungsschein eingelöst bzw. der Beitrag für das laufende Versicherungsjahr (an wen?) bezahlt?
Am: _____ An: _____

Die Regulierung des Schadens ist ausschließlich Sache der Versicherungsgesellschaft. Der Versicherungsnehmer darf sich daher ohne Zustimmung der Gesellschaft nicht in Verhandlungen mit dem Geschädigten einlassen, ihm insbesondere auch nicht den Vordruck zur Ausfüllung überlassen.

Es wird hiermit erklärt, dass die vorstehenden Fragen und die Schadensaufstellung wahrheitsgemäß beantwortet bzw. erstellt wurden. Bewußt falsche Angaben können den Verlust des Versicherungsschutzes bewirken.

_____ _____ _____ _____
(Ort) (Datum) (Makler) (Versicherungsnehmer)