

# Haftpflicht-Schadenanzeige

Privathaftpflicht   
  Berufshaftpflicht   
  Tierhalter-Haftpflicht   
  \_\_\_\_\_

Gesellschaft	Versicherungsnummer	Schaden-Nummer	Betreuender Makler
<b>Versicherungsnehmer</b> Name, Vorname		<b>Anspruchsteller / Geschädigter</b> Name, Vorname	
Straße		Straße	
PLZ Ort		PLZ Ort	
Telefon		Telefon	

FRAGEN	ANTWORTEN
Wann ereignete sich der Schaden?	Datum <span style="float: right;">Uhrzeit</span>
Wann ereignete sich der Schaden?	Datum <span style="float: right;">Uhrzeit</span>
Wann haben Sie erstmals davon Kenntnis erhalten?	Datum <span style="float: right;">Uhrzeit</span>
Wann wurde der Schaden erstmalig gemeldet? Wem?	Datum <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> mündlich    <input type="checkbox"/> schriftlich</span>
Wo ereignete sich der Schaden?	Straße / Hausnummer / PLZ / Ort / Ortsteil
Wer hat den Schaden verursacht?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Tier <input type="checkbox"/> sonstige Person
Welche anderen Personen haben an der Entstehung des Schadens mitgewirkt?	Name, Anschrift, Telefon
Was war Anlaß, Hergang und Ursache für den Schaden?  Möglichst ausführlich und umfassend beantworten, evtl. mit Skizze	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Lebt der Geschädigte mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar

Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Arbeits- oder Dienst-Verhältnis?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar										
Wurden von dem Geschädigten bereits Schadenersatzansprüche gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> mündlich <input type="checkbox"/> schriftlich (Schriftstücke beifügen)										
Hat der Geschädigte den Schaden ganz oder teilweise selbst verschuldet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil										
Erscheinen Ihnen die geltend gemachten Ansprüche als zu hoch?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil										
Sind Sie mit der Zahlung einer Entschädigung direkt an den Anspruchsteller einverstanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil										
Stellen Sie selbst Schadenersatzansprüche und ggf. gegen wen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art  gegen (Name, Anschrift, Telefon)										
Haben Sie einen Rechtsanwalt mit der Wahrnehmung Ihrer Interessen beauftragt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name, Anschrift, Telefon										
Welche Personen waren Augenzeugen?	<table border="0"> <tr> <td><b>1. Zeuge</b></td> <td><b>2. Zeuge</b></td> </tr> <tr> <td>Name _____</td> <td>Name _____</td> </tr> <tr> <td>Anschrift _____</td> <td>Anschrift _____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Telefon _____</td> <td>Telefon _____</td> </tr> </table>	<b>1. Zeuge</b>	<b>2. Zeuge</b>	Name _____	Name _____	Anschrift _____	Anschrift _____	_____	_____	Telefon _____	Telefon _____
<b>1. Zeuge</b>	<b>2. Zeuge</b>										
Name _____	Name _____										
Anschrift _____	Anschrift _____										
_____	_____										
Telefon _____	Telefon _____										
Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anschrift der Polizeidienststelle, Tagebuch-Nr. / Aktenzeichen										

### Nur bei Sachschäden

FRAGEN	ANTWORTEN
Welche fremden Sachen wurden beschädigt, zerstört oder sind abhanden gekommen?	
Welche Tiere wurden verletzt, getötet oder sind abhanden gekommen?	
Worin besteht die Beschädigung bzw. Verletzung?	
Ist Ihnen bekannt, wann, wo und zu welchem Preis die Sachen angeschafft wurden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anschaffungsdatum, Name und Anschrift des Verkäufers, Preis
Wie hoch schätzen Sie den Schaden?	ca. _____ Euro
Ist dabei berücksichtigt, daß die Sachen schon abgenutzt oder beschädigt waren?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Ist eine Reparatur möglich?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Hatten Sie oder ein Mitversicherter die beschädigte Sache gemietet, gepachtet, geliehen oder in Verwahrung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja



Wer hatte die Aufsicht über das Tier?	Name, Anschrift
Für welchen Zeitraum?	von <span style="margin-left: 150px;">bis</span>

### Nur bei Schäden durch Hunde

FRAGEN	ANTWORTEN
Um welche Rasse handelt es sich bei Ihrem Hund?	
War Ihr Hund angeleint?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bei Beisserei von Hunden: War der andere Hund angeleint?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

### Nur bei Schäden durch betriebliche oder berufliche Tätigkeit

FRAGEN	ANTWORTEN
Wer war Ihr Auftraggeber?	Name, Anschrift
Wie lautete Ihr Auftrag?	
Haben Sie den Auftrag selbst ausgeführt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, sondern durch Name, Anschrift
Waren Sie Mitglied einer Arbeitsgemeinschaft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wer hatte die kaufmännische Federführung?	Name, Anschrift
Haben Sie oder ein Mitversicherter (z.B. Betriebsangehöriger) eine Tätigkeit an oder mit der beschädigten Sache ausgeübt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar

### Schlusserklärung

Alle Fragen habe ich wahrheitsgemäß nach bestem Wissen beantwortet. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person die Schadenanzeige ausgefüllt hat.  
Es ist mir bekannt, daß bewußt wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers / Bevollmächtigter