

## Schadenanzeige für Haftpflichtschäden

--	--

Schadentag		Uhr	
Schadenort			
Versicherungs-Nr.:			
Schaden-Nr.:			
Telefonisch erreichbar unter:			
<b>Konto für Entschädigungen:</b>			
Kontoinhaber			
Geldinstitut			
Bankleitzahl		Kto.-Nr.	

Anspruchsteller	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Telefonisch erreichbar unter:	

War die beschädigte Sache von Ihnen gemietet, gepachtet, geliehen oder in Verwahrung genommen worden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

Welches Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis besteht zwischen Ihnen und der geschädigten Person?	

### Sachschaden

Art und Umfang der Beschädigung	
Ist eine Reparatur möglich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Leben Sie mit dieser Person in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

Trifft den Geschädigten ein Verschulden/Mitverschulden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

Name und Geburtsdatum Ihres am Schaden beteiligten Kindes:	

Liegt eine Verletzung Ihrer Aufsichtspflicht (z. B. bei Kindern) vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

Wurde ein Polizeiprotokoll aufgenommen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

Läuft ein Ermittlungsverfahren?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---------------------------------	---

### **Personenschaden** ja    nein

Fam.-Stand:		Alter:		Beruf:	
Verletzungen:					
Krankenhausbehandlung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Wo:					

Anschrift und Aktenzeichen der Dienststelle:	

Name und Anschriften von Zeugen:	

Schadenhergang (evtl. durch Handskizze ergänzen):	

**Die Angaben sind nur insoweit zu machen, als dies ohne Befragen des Geschädigten möglich ist. Wir weisen darauf hin, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Anspruchs auf Versicherungsschutz führen, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.**

Ort, Datum	Unterschrift des Versicherten