

Anschrift Versicherungsnehmer/in Versicherungs-Nr. _____	<h3 style="margin: 0;">HAFTPFLICHT-Schadenanzeige</h3> <p style="font-size: small; margin: 5px 0;">Vermeiden Sie bitte jede Verhandlung mit dem Geschädigten über seinen Anspruch. Sie dürfen einen Anspruch weder anerkennen noch befriedigen, bevor Sie nicht vom Versicherer dazu angewiesen sind. Eingehende Schriftstücke (insbesondere Anspruchsschreiben, Schadenbelege, Klagen, Mahnbescheide, Anträge auf Prozesskostenhilfe und dgl.) sind sofort in Urschrift dem Versicherer einzureichen. Erheben Sie gegen Mahnbescheide sofort Widerspruch und legen Sie gegen Vollstreckungsmaßnahmen Einspruch ein. Beachten Sie bitte grundsätzlich dass jeder Versicherungsfall unverzüglich spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen ist. Erhebt der Geschädigte Ansprüche, sind Sie verpflichtet, dies innerhalb einer Woche dem Versicherer zu melden.</p>
---	--

Erreichbarkeit

.....

Telefon tagsüber	Telefax tagsüber	Telefon privat	Telefax privat	email	Beruf/Betrieb
------------------	------------------	----------------	----------------	-------	---------------

Schadendatum _____ **Uhrzeit** _____ **Ort** _____

Schilderung des Schadenereignisses (ggf. zusätzliches Blatt benutzen, auch für Skizze)

1. Geschädigte/r: _____
(Name und vollständige Anschrift)

Tel/Fax/email tagsüber _____ **privat** _____

Beruf/Betrieb _____ Vorsteuerabzugsberechtigt ja nein

Ist der/die Geschädigte	mit Ihnen verwandt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bei Ihnen beschäftigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Art des Verwandtschafts-/Beschäftigungsverhältnisses _____
	bei Ihnen Kunde? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	in Ihrem Haushalt integriert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ihr Mieter? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2. Geschädigte/r: _____
(Name und vollständige Anschrift)

Tel/Fax/email tagsüber _____ **privat:** _____

Beruf/Betrieb _____ Vorsteuerabzugsberechtigt ja nein

Ist der/die Geschädigte	mit Ihnen verwandt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bei Ihnen beschäftigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Art des Verwandtschafts-/Beschäftigungsverhältnisses _____
	bei Ihnen Kunde? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	in Ihrem Haushalt integriert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ihr Mieter? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Schaden-
verursacher:**

Name, Vorname, Anschrift, Telefon, Telefax

Beruf

Funktion/Stellung zum Versicherungsnehmer

Grund und Zweck des Aufenthaltes am Schadenort

In wessen Auftrag erfolgte die zum Schaden führende Tätigkeit

Zusätzlich bei
Kindern

Geburtsdatum

Schüler

 ja nein

Verheiratet?

 ja nein

In Ausbildung als

seit

Abgeschlossene Ausbildung als

seit

Wer beaufsichtigte das Kind (Name, Vorname, Geburtsdatum)?

Anschrift

**Ihre
Beurteilung**Trifft Sie oder eine mitversicherte Person ein Verschulden? nein ja, BegründungLieg ein Verschulden Dritter vor? nein ja, BegründungLiegt ein Mitverschulden des Geschädigten vor? nein ja, Begründung**Zeugen**

Namen und Anschrift

**Polizeilich
aufgenommen** nein ja, durch Anschrift/Dienststelle

Tagebuch-Nr.

Anzeige/Verwarnung
 nein ja, durch

gegen

**Sachschaden
des/der
Geschädigten**Welche Sachen wurden
beschädigt?Alter/Anschaffungspreis/
(Währung)/EigentümerArt und Umfang der
BeschädigungIst eine Reparatur
möglich? nein ja

€

€

Hatten Sie oder eine mitversicherte Person die beschädigte Sache gemietet? ja nein geliehen? ja nein in Verwahrung? ja neinzu bearbeiten? ja nein zu reparieren? ja nein zu befördern? ja neinWo können die beschädigten
Sachen besichtigt werden?**Personenschaden
des/der
Geschädigten**

Betriebsunfall?

 ja nein

Schulunfall?

 ja nein

Behandlung erfolgt

 stationär ambulant

Verletzte Person

Alter Fam.stand

zu versorgende Kinder

Anzahl Alter

Art und Umfang der Verletzung

**Ansprüche
des/der
Geschädigten**

Sind bereits Ansprüche bei Ihnen geltend gemacht worden?

 nein ja, mündlich schriftlich

In welcher Höhe?

€

Halten Sie die Forderung des Geschädigten für angemessen? ja nein, warum?Kann eine etwaige Entschädigung an den Geschädigten gezahlt werden
ohne, dass Sie vorher verständigt werden? ja nein, warum?

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Fragen dieser Schadenanzeige vollständig und richtig beantwortet sind. Dies gilt auch für den Fall, dass ich nicht selbst geschrieben habe. Es ist mir bekannt, dass bewusst falsche oder lückenhafte Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, selbst dann, wenn sie sich nicht auf die Beurteilung des Falles auswirken und dem Versicherer dadurch kein Schaden entsteht.

Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Unterschrift Schadenverursacher