

# Schadenanzeige

## Allgemeine Haftpflicht-Versicherung



Bitte keinen Anspruch dem Grunde oder der Höhe nach anerkennen, sondern unsere Mitteilungen abwarten. Eingehende Schriftstücke sollten Sie uns sofort zuleiten.

Zuständig
Schadennummer

### Versicherungsnehmer

Vollständiger Name und Anschrift	
Versicherungsschein-Nr.	Gesprächspartner (Telefon mit Vorwahl, Fax, E-Mail)

### Schadenschilderung (Geben Sie bitte eine ausführliche Schilderung ab. Evtl. Rückseite benutzen.)

Schadentag	Uhrzeit	Schadenort, Anschrift
Wie hat sich der Schaden ereignet?		
Worin sehen Sie Ihr Verschulden / das der mitversicherten Person?		Worin sehen Sie ein Mitverschulden des Geschädigten?
Bei Beteiligung eines mitversicherten Kindes:	Geburts-Datum	Ausbildungsstand (z.B. Schüler, Azubi, Student etc.)
Welche Polizeidienststelle hat den Vorfall aufgenommen? (Anschrift/Tagebuch-Nr.)		Sind Zeugen vorhanden? (Ggf. Rückseite benutzen)
		ja                      nein

### Anspruchsteller (Bei mehr als zwei Anspruchstellern bitte Rückseite benutzen)

Name und Anschrift, Telefon mit Vorwahl, Fax, E-Mail							
Ist der An- spruchsteller	bei Ihnen Kunde?	bei Ihnen beschäftigt?	mit Ihnen verwandt?		Lebensgemeinschaft/gemeinsamer Haushalt?		
	ja    nein	ja    nein	ja    nein	ja    nein	ja    nein	ja    nein	
Welcher Art ist die Verwandtschaft bzw. das Beschäftigungsverhältnis?							

### Sachschäden

Welche Sachen wurden beschädigt?	Wo ist Besichtigung möglich?	Schadenhöhe DM/Euro					
Haben Sie die Sachen besichtigt?	Hatten Sie die beschädigten Sachen gemietet?		geliehen?	aufzubewahren?	zu bearbeiten?	zu reparieren?	zu befördern
ja    nein	ja    nein		ja    nein	ja    nein	ja    nein	ja    nein	ja    nein

### Körperverletzungen

Name und Alter der verletzten Person	Familienstand	Beruf	Anzahl und Alter der Kinder	
Welche Verletzungen sind eingetreten?				
Liegt ein Arbeitsunfall vor?		Welcher Berufsgenossenschaft wurde der Unfall gemeldet?		
ja    nein				

### Zahlungen sollen erfolgen an:

Name des Geldinstituts	Konto-Nr.	Bankleitzahl
Name und Anschrift des Kontoinhabers		

Wir bitten in Ihrem eigenen Interesse um vollständige und tatsächengerechte Angaben.

**Unterschrift** Beachten Sie bitte, daß unrichtige oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können.

Ort/Datum	Unterschrift
-----------	--------------