



____ / ____ / _____
 Versicherungsschein-Nr. (Beispiel: BS/BSZ/VSNR)

____ / ____ / _____
 ABS-Versicherungsschein-Nr. (Beispiel: AS-VSNR inkl. Prüfziffer)

____ - _____

Zahlung auf IBAN

Senden Sie bitte das vollständig ausgefüllte und von Ihnen unterschriebene Formular zusammen mit vorhandenen Belegen unverzüglich zurück.

Schaden-Nr.

BIC

Schadentag

Uhrzeit

Kontoinhaber

Schadenort (bei Auslandsschäden bitte auch Land angeben)

Name und Anschrift des Geldinstitutes / Filiale

Telefon mit Vorwahl geschäftlich*) / privat*) / Fax*) / E-Mail*)

Vers.-nehmer

Straße, Haus-Nr., Postfach

Plz, Ort

Schadenanzeige Haftpflicht

Zur Beachtung

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dieses Formular vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und unverzüglich zurückzusenden.

- 1.1 Zu- und Vorname der geschädigten Person (Bitte in Blockschrift) _____
- 1.2 Straße, Haus-Nr. _____
- 1.3 Postleitzahl, Wohnort _____
- 1.4 Tel.-Nr. mit Vorwahl _____
- 1.5 IBAN und BIC, wenn bekannt _____
- Kontoinhaber _____
- Geldinstitut / PSA (Name, Anschrift, Filiale) _____
- 1.6 Beruf _____
- 1.7 Wenn nicht selbstständig, wo beschäftigt _____

- 2.1 Besteht zwischen Ihnen und der geschädigten Person ein Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis nein ja, welches _____
- 2.2 Lebt sie mit Ihnen in einem gemeinsamen Haushalt nein ja _____
- 2.3 Bestanden zwischen Ihnen oder einem Mitversicherten und der geschädigten Person Arbeits-, Lohn-, Miet- oder sonstige Vertragsverhältnisse nein ja, welches _____

- 3 Was war der Anlass und wie war der Hergang des Schadenfalles
 Bitte beantworten Sie diese Frage möglichst ausführlich und umfassend. Die Schilderung, falls erforderlich, auf einem gesonderten Blatt fortsetzen, und durch eine einfache Skizze erläutern.

Interne Vermerke der Gesellschaft

*) freiwillige Angabe

4 Welche Personen waren Augenzeuge

	1. Zeuge	2. Zeuge
4.1	Zuname	_____
4.2	Vorname	_____
4.3	Beruf	_____
4.4	Straße, Haus-Nr. Postleitzahl, Wohnort	_____

4.5 Welche Polizeidienststelle hat ein Protokoll aufgenommen
(Wenn möglich bitte Tagebuch-Nr. angeben)

5.1 Mit welcher Begründung wird Ihnen bzw. einem Ihrer Familien- oder Betriebsangehörigen ein Verschulden angelastet

5.2 Name und Geburtsdatum dieser Person

5.3 Hat die geschädigte Person den Schadenfall ganz oder teilweise selbst verschuldet

nein ja, inwiefern _____

6.1 Sind Schadenersatzansprüche gegen Sie erhoben worden

nein ja, und zwar mündlich schriftlich (Schriftstücke bitte beifügen)

6.2 Sind die Schadenersatzansprüche zu hoch
Möglichst eingehende Begründung, ggf. auf gesondertem Blatt

6.3 Sind Sie mit der Zahlung einer etwaigen Entschädigung unmittelbar an den Ansprucherhebenden einverstanden

nein ja

Wenn nein, aus welchem Grund

7 Nur auszufüllen bei Personenschäden

7.1 Worin besteht die Verletzung

7.2 Welcher Arzt oder welches Krankenhaus behandelt die verletzte Person

7.3 Geburtsdatum der verletzten Person

7.4 Familienstand der verletzten Person

ledig verheiratet verwitwet geschieden

7.5 Sind Kinder vorhanden

nein ja, Anzahl _____ im Alter von _____ Jahren

7.6 Besteht ein Anspruch der verletzten Person auf Entschädigung von dritter Seite
(Krankenkasse, Berufsgenossenschaft oder dergl.)

nein ja, von _____

8 Nur auszufüllen bei Sachbeschädigungen Beschädigte Sachen zum Beweis aufheben

8.1 Welche Sachen wurden beschädigt

8.2 Worin besteht die Beschädigung

8.3 Wann und zu welchem Preis sind die beschädigten Sachen angeschafft worden

Datum _____

Datum _____

8.4 Ist eine Reparatur möglich

nein ja

8.5 Wie hoch schätzen Sie den Schaden

_____ EUR

8.6 Ist dabei berücksichtigt, dass die Sachen schon abgenützt oder beschädigt waren

nein ja

8.7 Sind die beschädigten Sachen durch Sie oder den Vermieter versichert
(Feuer-, Glas-, Leitungswasser-, Gebäude-, Leuchtröhren-, Fahrzeug-Versicherung usw.)

nein ja, bei _____

Wurde der Schadenfall dort angezeigt

nein ja Versicherungsschein-Nr. _____

9.1 Hatten Sie oder ein Mitversicherter (z. B. Familien- oder Betriebsangehöriger) die beschädigte Sache gemietet, gepachtet, geliehen, in Verwahrung oder ohne Erlaubnis erlangt

nein ja, nämlich _____ von _____ bis _____

9.2 Haben Sie oder ein Mitversicherter (z. B. Betriebsangehöriger) eine Tätigkeit an oder mit der beschädigten Sache ausgeübt

nein ja, welche _____

Vorstehende Fragen sind von mir nach bestem Gewissen wahrheitsgetreu beantwortet.

Ort, Datum _____ Unterschrift des Versicherungsnehmers bzw. der gesetzlichen Vertreter _____

Vom Vertreter oder der Geschäftsstelle auszufüllen

Besondere Mitteilungen (insbesondere zur Schadenhöhe Frage 6.2)
