

## SCHADENANZEIGE HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Ihre Schaden-Nr.:		BB Schaden-Nr.:	
<b>Versicherungsnehmer</b>		<b>Anspruchsteller</b>	
Name/Firma:		Name:	
Ansprechpartner:		Straße:	
Straße:		PLZ, Ort:	
PLZ, Ort:		Geburtsdatum:	
Tel.:		Tel.:	
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ist der Anspruchsteller bei Ihnen beschäftigt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sind Sie verwandt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Schadenhergang/Schadenhöhe</b>			
Schadentag:		Uhrzeit:	Ort:
Wie hoch <u>schätzen</u> Sie den Schaden? (unverbindlich)			
Wie ist der Schaden entstanden? (ggf. Fortsetzung/Skizze der Örtlichkeiten, auf separatem Blatt)			
Wer hat den Schaden verursacht?			
Fühlen Sie sich für den Schadenfall verantwortlich?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Falls ja, warum?			
Sind bereits Ansprüche gegen Sie erhoben?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Falls ja, wie hoch?			
Wurde der Schaden im Rahmen einer Arbeitsgemeinschaft verursacht?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wurde der Schaden durch einen Subunternehmer verursacht?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Gibt es Zeugen?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Falls ja, Name und Anschrift:			
Wurde der Fall polizeilich aufgenommen?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Falls ja, Dienststelle und Tagebuch-Nr.:			
<b>Sachschäden</b>			
Was wurde beschädigt?			
<b>Art und Umfang der Beschädigung</b>			
Haben Sie den Schaden besichtigt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

**Waren die beschädigten Gegenstände...**

gemietet    geliehen    zu bearbeiten    zu reparieren    zu befördern    in Verwahrung

**Personenschaden**

Welche Verletzungen sind eingetreten?

Name, Familienstand und Beruf der verletzten Person/en

1. Person: \_\_\_\_\_

2. Person: \_\_\_\_\_

3. Person: \_\_\_\_\_

Liegt ein Arbeitsunfall vor?  ja    nein

Falls ja, welcher Berufsgenossenschaft wurde der Unfall gemeldet?

**Belege**

liegen bei    liegen zum Teil bei    folgen    Bilder liegen bei

**Bankverbindung**

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Kreuzen Sie bitte das Zutreffende an. Striche, sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung. Alle Fragen sind wahrheitsgemäß nach bestem Wissen zu beantworten. Es ist bekannt, dass bewusst wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift