

# SCHADENANZEIGE

## HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Udo Langkau

Finanzberatung  
für Freie Berufe  
und Gewerbe  
Kleine-Schulstraße 7  
39326 Groß-Ammensleben

Telefon: (039202) 52000  
Telefax: (039202) 52001

Versicherungsnehmer:

Versicherer: \_\_\_\_\_

VS-Nr.: \_\_\_\_\_

Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_

int. Aktenzeichen:

vermutl. Schadenhöhe: \_\_\_\_\_

1.a) Wann trat der Schaden ein? \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

1.b) Wo hat das Schadenereignis stattgefunden? \_\_\_\_\_

1.c) Wann und wie haben Sie den Schaden gemeldet? Am: \_\_\_\_\_ telefonisch  brieflich  mündlich

1.d) Was ist beschädigt worden? \_\_\_\_\_

1.e) Worin besteht die Beschädigung? \_\_\_\_\_

2. Wie hat sich das Schadenereignis zugetragen? (Ausführliche Schilderung, ggf. auf Beiblatt)

3.a) Waren Ihnen die beschädigten Sachen zur Bearbeitung, Benutzung, Reparatur oder Beförderung übergeben?

Nein  Ja  zur \_\_\_\_\_

3.b) Waren sie gemietet, gepachtet, geliehen, geleast oder Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages?

Nein  Ja  nämlich \_\_\_\_\_

4. Wessen Eigentum sind die vom Schaden betroffenen Sachen (Adresse und Telefonnummer)?

5.a) Sind Sie mit dem Anspruchsteller/Geschädigten verwandt oder verschwägert? Nein  Ja

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

5.b) Leben Sie mit dem Anspruchsteller/Geschädigten in häuslicher Gemeinschaft? Nein  Ja

5.c) Ist der Anspruchsteller/Geschädigte z. B. in Ihrem Haushalt beschäftigt oder betreuen

Sie - auch gefälligkeitshalber - Wohnung, Haus, Garten, oder versehen Sie  
den Streudienst?

Nein  Ja  und zwar .....

5.d) Ist der Anspruchsteller/Geschädigte mitversicherte Person? \_\_\_\_\_

Nein  Ja  ggf. Funktion .....

6.a) Ereignete sich der Schaden bei Ausführung einer Bestellung  
oder eines sonstigen Auftrages für den Anspruchsteller/Geschädigten?

Ja  Nein

6.b) Wenn ja, worin bestand die auszuführende Leistung?

7.a) Wer hat den Schaden Ihres Erachtens nach verschuldet?

7.b) Wie alt ist/sind der/die Schädiger?

7.c) Stellen Sie anderweitig Ansprüche? Ja  Nein

7.d) Wenn ja, bei wem?

Bitte nur beantworten, wenn der Schaden durch Ihr Kind verursacht wurde:

8.a) Wer hat Ihr Kind beaufschlagt?  
8.b) Wann (Std./Min.) wurde letztmalig vor dem Schaden nach Ihrem Kind gesehen?  
8.c) Ist Ihre Tochter/Ihr Sohn verheiratet? Ja  Nein

9.a) Falls der Schadenfall durch das Verschulden einer bei Ihnen beschäftigten Person verursacht wurde, Name, Alter und Anschrift dieser Person:  
9.b) Bei Ihnen beschäftigt als:  
9.c) Seit:

10. Sind Zeugen beim Schadenfall zugegen gewesen? Ja  Nein   
ggf. Name und Adresse  
ggf. Name und Adresse

11. Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden? Ja  Nein   
Ggf. Von welcher Behörde:  
Aktenzeichen:

12.a) Sind schon Ersatzansprüche an Sie gestellt worden? Ja  Nein   
12.b) Wenn ja, Name, Adresse, Telefonnummer des Anspruchstellers  
12.c) Wann?  
12.d) In welcher Höhe  
12.e) Mit welcher Begründung?

13.a) Sind die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitig versichert? Ja  Nein   
13.b) Wenn ja, bitte Namen des Versicherers, Höhe der Versicherung und Versicherungsschein-Nr. angeben.

14.a) Welchen Anschaffungswert hat die Sache?  
14.b) Höhe der Wiederherstellungskosten:  
14.c) Welchen Eindruck machte die beschädigte Sache? benutzt  abgenutzt  neu   
14.d) Wann und bei wem ist die Sache gekauft worden?  
14.e) Haben Sie die beschädigte Sache besichtigt/durch jemanden besichtigen lassen? Nein  Ja   
durch:

15.a) Haben Sie schon selber Schadenersatz geleistet? Ja  Nein   
15.b) Wenn ja, an wen?  
15.c) In welcher Höhe?  
15.d) Hat der Geschädigte aufgerechnet? Ja  Nein

16. Bitte bei Personenschäden beantworten:  
Name des Verletzten/Toten:  
Anschrift:  
Beruf: Alter: Familienstand:  
Krankenkasse/Berufsgenossenschaft:  
Wurde der Verletzte ins Krankenhaus gebracht? Ja  Nein   
Weiterer Personenschaden: Ja  Nein  - ggf. auf gesondertem Beiblatt fortführen -

17.a) Befand sich der Verletzte auf dem Weg von oder zur Arbeitsstelle? Ja  Nein   
17.b) Er litt er den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit? Ja  Nein

Bei Entschädigung bitte ich um einen Verrechnungsscheck | Überweisung  auf das Konto Nr. \_\_\_\_\_  
bei: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_ Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
Wann wurde der Versicherungsschein eingelöst bzw. Der Beitrag für das laufende Versicherungsjahr (an wen?) bezahlt?  
Am: \_\_\_\_\_ An: \_\_\_\_\_

Die Regulierung des Schadens ist ausschließlich Sache der Versicherungsgesellschaft. Der Versicherungsnehmer darf sich daher ohne Zustimmung der Gesellschaft nicht in Verhandlungen mit dem Geschädigten einlassen, ihm insbesondere auch nicht den Vordruck zur Ausfüllung überlassen.

Es wird hiermit erklärt, dass die vorstehenden Fragen und die Schadensaufstellung wahrheitsgemäß beantwortet bzw. erstellt wurden. Bewusst falsche Angaben können den Verlust des Versicherungsschutzes bewirken.

(Ort) (Datum) (Makler) (Versicherungsnehmer)