

Schadenanzeige zur Haftpflichtversicherung

Telefon: +49 (0) 40 530 36 69 0

Fax: +49 (0) 40 530 36 69 18

Schadennummer:

(Bitte bei jedem Schriftwechsel und jeder Anfrage angeben)

PHV Tier HUG Bauherren-HV BHV sonstige

Meldung durch VN Anwalt Anspruchsteller sonstige

Versicherer	VS-Nr.	Schaden-Nr.
		VR:
Schadentag: _____	Schadenzeit: _____	Schadenort: _____
Voraussichtliche Schadenhöhe: _____	EUR	(Ort, Straße)
Versicherungsnehmer:		
Name: _____	Vorname: _____	
Straße: _____	Wohnort: _____	
Anspruchsteller (Name, Anschrift):		
Ist der Anspruchsteller	<input type="checkbox"/> ein Angehöriger von Ihnen	<input type="checkbox"/> bei Ihnen beschäftigt
		<input type="checkbox"/> ein Vertragspartner
Lebt der Angehörige in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Welcher Art ist das Verwandtschafts-, Angestellten- oder Vertragsverhältnis:		
Schadenschilderung (ggfs. gesondertes Blatt verwenden):	<input type="checkbox"/> gesondertes Blatt	<input type="checkbox"/> Skizze beigefügt
Wer hat den Schaden verursacht?		
Bei Kindern auch das Geburtsdatum angeben _____		
Sind bereits Ansprüche gegen Sie oder eine mitversicherte Person erhoben worden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, in welcher Höhe?	_____	EUR
Wurde der Schaden durch eine Arbeitsgemeinschaft verursacht?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Besteht für den Schadenverursacher noch anderweitig eine Haftpflichtversicherung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gesellschaft / Versicherungsschein-Nr. _____		
Sachschäden		
Was wurde beschädigt? _____		
Art und Umfang der Beschädigung _____		
Ist eine Reparatur möglich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anschaffungspreis _____
Voraussichtliche Schadenhöhe?	_____	EUR Anschaffungsjahr _____
Haben Sie die beschädigte Sache	<input type="checkbox"/> gemietet <input type="checkbox"/> gepachtet	<input type="checkbox"/> geliehen <input type="checkbox"/> in Verwahrung

<input type="checkbox"/> zu bearbeiten <input type="checkbox"/> zu reparieren <input type="checkbox"/> zu befördern		
Personenschäden		
Welche Verletzungen sind eingetreten? _____		
Alter der verletzten Personen: _____		
Familienstand, Beruf, Anzahl und Alter der Kinder _____		
Liegt ein Arbeitsunfall vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Welcher Berufsgenossenschaft wurde der Unfall gemeldet? _____		
Tierschäden		
<input type="checkbox"/> Katze <input type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Pferd	<input type="checkbox"/> Schaden an Tieren <input type="checkbox"/> Schaden durch Tiere	<input type="checkbox"/> beruflich/gewerblich genutztes Tier
<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> im Besitz des Tieres seit _____	Rasse: _____
Weitere Tiere dieser Art im Besitz? _____	Anzahl _____	
War der Hund des VN angeleint? _____	War der Hund des Anspruchstellers angeleint? _____	
Wer hatte zum Schadenzeitpunkt die Aufsicht über das Tier: (Name und Anschrift/für welchen Zeitraum) _____		
Namen und Anschrift von Zeugen: _____		
Polizeidienststelle: _____	Tagebuch-Nr.: _____	
Behörde: _____	Aktenzeichen: _____	
Wurde ein Strafverfahren gegen Sie eingeleitet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Zahlung <input type="checkbox"/> Überweisung auf nachstehendes Konto <input type="checkbox"/> Verrechnungsscheck		
Konto-Nr.: _____	BLZ: _____	
Kontoinhaber: _____		
Kann die Mehrwertsteuer abgesetzt werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Ort/ Datum _____

Unterschrift _____

Wir weisen darauf hin, daß bewußt unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht!