

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 beigelegt
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		

GERD AUGUSTIN

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
Rasse: _____		<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> beruflich/gewerblich genutztes Tier	
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!