

SCHADENANZEIGE HAFTPFLICHTVERSICHERUNG		Versicherungsmakler:
Name Versicherungsnehmer:		
Straße, Nr.:		Versicherer:
PLZ, Ort:		VS-Nr.:
Tel./Email:		Schaden-Nr.:
		Schadenhöhe in Euro (unverbindliche eigene Schätzung):
1. Angaben zum Schaden	Wann trat der Schaden ein? Datum / Uhrzeit Wo ereignete sich der Schaden? Wem haben sie den Schaden gemeldet? Wann haben sie den Schaden gemeldet? Was ist beschädigt worden? Worin besteht die Beschädigung?	
2. Angaben zum Schaden-hergang (ausführliche Schilderung, ggf. auf einem Beiblatt mit Skizze)		
3. Angabe zum Anspruchsteller und Ersatzanspruch	Sind Ersatzansprüche an Sie gestellt worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Name, Adresse des Anspruchstellers Telefon / Email wann (Datum) <input type="text"/> In welcher Höhe? <input type="text"/> Mit welcher Begründung? <input type="text"/>	
4. Angaben zum Eigentum	Waren Ihnen die beschädigten Sachen zur Bearbeitung, Benutzung, Reparatur oder Beförderung übergeben worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Waren die beschädigten Sachen gemietet, gepachtet, geliehen, geleast oder Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wessen Eigentum sind die beschädigten Sachen? <input type="text"/>	
5. Angaben zum Verwandtschaftsverhältnis	Besteht zwischen Ihnen und dem Anspruchsteller ein Familien-, Verwandtschafts-, Arbeits- oder Beschäftigungsverhältnis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bezeichnung des Verhältnisses <input type="text"/> Leben Sie mit dem Anspruchsteller/Geschädigten in häusl. Gemeinschaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
6. Angaben zur Auftragsbearbeitung	Ereignete sich der Schaden bei Ausführung einer Bestellung oder eines sonstigen Auftrages für den Anspruchsteller/Geschädigten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, worin bestand die auszuführende Leistung? <input type="text"/>	
7. Angaben zum Schadenverursacher	Wer hat den Schaden I.E. nach verursacht? Wie alt ist/sind der/die Schadenverursacher? Stellen Sie selbst Ansprüche? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, an	
8. Angaben, wenn Kind Schadenverursacher ist	Wer hat Ihr Kind beaufsichtigt? Wann wurde letztmally vor dem Schaden nach Ihrem Kind gesehen? (Std./Min.)	

	Ist Ihre Tochter / Ihr Sohn verheiratet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
9. Angaben, wenn ein Beschäftigungsverhältnis besteht	<p>Wurde der Schaden durch das Verschulden einer bei Ihnen beschäftigten Person verursacht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Name, Alter, Anschrift <input type="text"/></p> <p>beschäftigt als <input type="text"/> beschäftigt seit <input type="text"/></p>
10. Angaben zu Zeugen	<p>Sind Zeugen beim Schadenfall zugegen gewesen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Angabe von Name, Adresse</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>
11. Angabe zur Polizei	<p>Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Angabe von Aktenzeichen, Behörde</p> <p><input type="text"/></p>
12. Angabe zur weiteren Versicherung	<p>Sind die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitig versichert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, dann Angabe von Name des Versicherers, Vers.-Nr. <input type="text"/></p>
13. Angabe zur beschädigten Sache	<p>Welchen Anschaffungswert hat die Sache? <input type="text"/></p> <p>Wie hoch sind die Wiederherstellungskosten? <input type="text"/></p> <p>Welchen Eindruck machte die beschädigte Sache? <input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> benutzt <input type="checkbox"/> abgenutzt</p> <p>Wann und wo ist die Sache gekauft worden? <input type="text"/></p> <p>Haben Sie selber die beschädigte Sache besichtigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Haben Sie die beschädigte Sache besichtigen lassen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von <input type="text"/></p>
14. Angaben zur Schadenersatzleistung	<p>Haben Sie selbst bereits Schadenersatz geleistet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, an <input type="text"/></p> <p>In welcher Höhe? <input type="text"/> Hat der Geschädigte aufgerechnet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
15. Angaben bei Personenschäden	<p>Name, Adresse, Tel.Nr. des Verletzten <input type="text"/></p> <p>Beruf, Alter, Familienstand <input type="text"/></p> <p>Krankenkasse / Berufsgenossenschaft <input type="text"/></p> <p>Art und Umfang der Verletzungen <input type="text"/></p> <p>Erfolgte eine ärztliche Behandlung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von <input type="text"/></p> <p>Befand sich der Verletzte auf dem Weg von oder zur Arbeitsstelle? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Erlitt er den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Gibt es weitere Personenschäden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, siehe Beiblatt</p>
16. Anmerkung	<input type="text"/>
17. Bankverbindung für Entschädigungszahlung	<p>Name der Bank: <input type="text"/> Kontoinhaber: <input type="text"/></p> <p>Bankleitzahl: <input type="text"/> Kontonummer: <input type="text"/></p>
18. Wichtige Hinweise / Schlussklärungen	<p>Ich erkläre hiermit, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht habe. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person dieses Formular ausgefüllt hat. Bewusst falsche oder unvollständige Angaben können - auch wenn dadurch kein Nachteil für den Versicherer entsteht - den Verlust des Versicherungsschutzes bewirken. Es ist mir bekannt, dass die grob fahrlässige, vorsätzliche oder arglistige Verletzung der Obliegenheit zur Auskunft und Aufklärung zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen kann. Die Details zu den Pflichten im Schadenfall kann ich dem jeweiligen Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen entnehmen</p>
19. Unterschrift	<p>Ort, Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers <input type="text"/></p> <p>Ort, Datum, Unterschrift des Makler <input type="text"/></p>