

**Schadenanzeige
Haftpflichtversicherung**

ANDREAS REDDEMANN

Maklerkanzlei
Schlangenbader Str. 90•14197 Berlin
Tel.: 030-859 22 25
Fax: 030-859 22 22
Mail: post@diemaklerkanzlei.de

Versicherungsnehmer

Vorname/Zuname

Versicherungsschein-Nr. _____

Straße/Haus-Nr.

Schaden-Nr. _____

PLZ/Wohnort

unverbindliche Schadenhöhe ca. Euro _____

Telefon privat _____

Geschäft _____

Schadenhergang

Eintritt des Schadens bzw. Feststellung Datum

Uhrzeit

Ort

Hergang/Ausführliche Schilderung ggf. auf separatem Blatt

Schadenverursacher Name und Anschrift

Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Arbeits-, Lohn-, oder sonstiges Vertragsverhältnis? Wenn ja, beschreiben Sie dieses:

Geschädigter

Vorname/Zuname/Adresse {Vorname} {Name}, {Straße}, {PLZ} {Ort}

Ist der Geschädigte mit Ihnen verwandt? nein ja, in welcher Weise? _____

Lebt der Geschädigte mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?

ja nein

Hat der Geschädigte den Schaden ganz oder teilweise

selbst oder mitverschuldet?

Sachschaden

Was wurde beschädigt? _____

Wer ist der Eigentümer der Sache? _____

Wie hoch sind die voraussichtlichen Wiederherstellungs- bzw. Reparaturkosten? _____

Sind die beschädigten Sachen versichert (Feuer-, Gas-, LW-, Fahrzeugversicherung)? _____

Schäden durch Kinder

Wer beaufsichtigte das Kind? _____

Wann ungefähr hatte die Aufsichtsperson zuletzt nach dem Kind geschaut? _____

Wie wurde das Kind beaufsichtigt? (Standort und Entfernung der Aufsichtsperson vom Kind, Beobachtungsmöglichkeit, Aufenthaltsdauer des Kindes an der Schadenstelle) _____

Bei Beteiligung mehrere Kinder: Welche anderen Kinder waren an der Entstehung des Schadens beteiligt? (Name und Anschrift)

Schäden an Fahrzeugen

Fahrzeugtyp bzw. Fabrikat _____

Kennzeichen _____

Wer ist Eigentümer bzw. Halter des Kfz? _____

Besteht für das beschädigte Fahrzeug eine Teil- oder Vollkaskoversicherung? ja nein

Policennummer der Versicherung _____

Personenschaden

Wer wurde verletzt (gegebenenfalls abweichende Namen und Anschriften)? _____

Befand sich die verletzte Person in ärztlicher Behandlung? _____

Wurde der Unfall der Berufsgenossenschaft gemeldet? _____

Zeugen (Name und Anschrift) _____

Polizeiliche Meldung (vollständige Anschrift und Aktenzeichen der Polizei) _____

Schäden durch Tiere

Gesamtzahl der gehaltenen Tiere _____

Beschreibung Ihres am Schaden beteiligten Tieres: Geschlecht w m

Farbe _____ Rasse _____

Alter: _____ Rufname: _____ Im Besitz seit? _____

Zu welchem Zweck halten Sie Ihr Tier? _____ Welche Ausbildung hat Ihr Tier? _____

Sonstiges zu Ihrem Tier: maukorbpflichtig ja nein Maulkorb getragen ja nein Anzahl der Vorschäden _____

Vorschäden (gleiche oder ähnliche innerhalb der letzten 5 Jahre)

nein

ja

Schadenhöhe in Euro _____ Schadentag _____

Schaden reguliert durch Versicherungs-Gesellschaft _____

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt (nach Umsatzsteuergesetz)?

nein

ja

Erklärung

Es wird hiermit bestätigt, 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. Mir ist bekannt, dass bewusst falsche Angaben den Verlust des Ersatzanspruches bewirken können und zwar auch dann, wenn sie für die Schadenfeststellung folgenlos bleiben.

Datum _____

Versicherungsnehmer _____