

Versicherungsschein-Nr. (Beispiel: BS/BSZ/VSNR)

ABS-Versicherungsschein-Nr. (Beispiel: AS-VSNR inkl. Prüfziffer)

Zahlung auf IBAN

Senden Sie bitte das vollständig ausgefüllte und von Ihnen unterschriebene
Formular zusammen mit vorhandenen Belegen unverzüglich zurück.

Schaden-Nr.

BIC

Schadentag

Uhrzeit

Kontoinhaber

Schadenort (bei Auslandsschäden
bitte auch Land angeben)Name und Anschrift
des Geldinstitutes / Filiale

Telefon mit Vorwahl geschäftlich*) / privat*) / Fax*) / E-Mail*)

Vers.-
nehmerStraße,
Haus-Nr.,
Postfach

Plz, Ort

Schadenanzeige Haftpflicht

Zur Beachtung

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dieses Formular vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und unverzüglich zurückzusenden.

1.1 Zu- und Vorname der geschädigten Person (Bitte in Blockschrift)

1.2 Straße, Haus-Nr.

1.3 Postleitzahl, Wohnort

1.4 Tel.-Nr. mit Vorwahl

1.5 IBAN und BIC, wenn bekannt

Kontoinhaber

Geldinstitut / PSA (Name, Anschrift, Filiale)

1.6 Beruf

1.7 Wenn nicht selbstständig, wo beschäftigt

2.1 Besteht zwischen Ihnen und der geschädigten Person
ein Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis☐ nein ☐ ja, welches

2.2 Lebt sie mit Ihnen in einem gemeinsamen Haushalt

☐ nein ☐ ja2.3 Bestanden zwischen Ihnen oder einem Mitversicherten und der geschädigten
Person Arbeits-, Lohn-, Miet- oder sonstige Vertragsverhältnisse☐ nein ☐ ja, welches

3 Was war der Anlass und wie war der Hergang des Schadenfalles

Bitte beantworten Sie diese Frage möglichst ausführlich und umfassend. Die Schilderung, falls erforderlich, auf einem gesonderten Blatt fortsetzen, und durch eine einfache Skizze erläutern.

Interne Vermerke der Gesellschaft

*) freiwillige Angabe

4	Welche Personen waren Augenzeuge	1. Zeuge	2. Zeuge
4.1	Zuname	_____	_____
4.2	Vorname	_____	_____
4.3	Beruf	_____	_____
4.4	Straße, Haus-Nr. Postleitzahl, Wohnort	_____	_____
4.5	Welche Polizeidienststelle hat ein Protokoll aufgenommen (Wenn möglich bitte Tagebuch-Nr. angeben)	_____	
.....			
5.1	Mit welcher Begründung wird Ihnen bzw. einem Ihrer Familien- oder Betriebsangehörigen ein Verschulden angelastet	_____	
5.2	Name und Geburtsdatum dieser Person	_____	
5.3	Hat die geschädigte Person den Schadenfall ganz oder teilweise selbst verschuldet	☐ nein ☐ ja, inwiefern _____	
.....			
6.1	Sind Schadenersatzansprüche gegen Sie erhoben worden	☐ nein ☐ ja, und zwar ☐ mündlich ☐ schriftlich (Schriftstücke bitte beifügen)	
6.2	Sind die Schadenersatzansprüche zu hoch Möglichst eingehende Begründung, ggf. auf gesondertem Blatt	_____	
6.3	Sind Sie mit der Zahlung einer etwaigen Entschädigung unmittelbar an den Ansprucherhebenden einverstanden Wenn nein, aus welchem Grund	☐ nein ☐ ja	
.....			
7	Nur auszufüllen bei Personenschäden		
7.1	Worin besteht die Verletzung	_____	
7.2	Welcher Arzt oder welches Krankenhaus behandelt die verletzte Person	_____	
7.3	Geburtsdatum der verletzten Person	_____	
7.4	Familienstand der verletzten Person	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden	
7.5	Sind Kinder vorhanden	☐ nein ☐ ja, Anzahl _____ im Alter von _____ Jahren	
7.6	Besteht ein Anspruch der verletzten Person auf Entschädigung von dritter Seite (Krankenkasse, Berufsgenossenschaft oder dergl.)	☐ nein ☐ ja, von _____	
.....			
8	Nur auszufüllen bei Sachbeschädigungen		
8.1	Welche Sachen wurden beschädigt	Beschädigte Sachen zum Beweis aufheben _____	
8.2	Worin besteht die Beschädigung	_____	
8.3	Wann und zu welchem Preis sind die beschädigten Sachen angeschafft worden	Datum _____ Datum _____	
8.4	Ist eine Reparatur möglich	☐ nein ☐ ja	
8.5	Wie hoch schätzen Sie den Schaden	_____ EUR	
8.6	Ist dabei berücksichtigt, dass die Sachen schon abgenützt oder beschädigt waren	☐ nein ☐ ja	
8.7	Sind die beschädigten Sachen durch Sie oder den Vermieter versichert (Feuer-, Glas-, Leitungswasser-, Gebäude-, Leuchtröhren-, Fahrzeug-Versicherung usw.) Wurde der Schadenfall dort angezeigt	☐ nein ☐ ja, bei _____ ☐ nein ☐ ja Versicherungsschein-Nr. _____	
.....			
9.1	Hatten Sie oder ein Mitversicherter (z. B. Familien- oder Betriebsangehöriger) die beschädigte Sache gemietet, gepachtet, geliehen, in Verwahrung oder ohne Erlaubnis erlangt	☐ nein ☐ ja, nämlich _____ von _____ bis _____	
9.2	Haben Sie oder ein Mitversicherter (z. B. Betriebsangehöriger) eine Tätigkeit an oder mit der beschädigten Sache ausgeübt	☐ nein ☐ ja, welche _____	
.....			

Vorstehende Fragen sind von mir nach bestem Gewissen wahrheitsgetreu beantwortet.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers bzw. der gesetzlichen Vertreter

.....
Vom Vertreter oder der Geschäftsstelle auszufüllen

Besondere Mitteilungen (insbesondere zur Schadenhöhe Frage 6.2)
