

Telefon: +49 (0) 39484 7385 - 0  
Fax: +49 (0) 39484 7385 - 37

## Haftpflicht-Schadenanzeige

**Schadennummer:**  
(Bitte bei jedem Schriftwechsel und jeder Anfrage angeben)

Meldung durch  PHV  Tier  HUG  Bauherren-HV  BHV  sonstige  
 VN  Anwalt  Anspruchsteller  sonstige

Versicherer	VS-Nr.	Schaden-Nr. VR:
Schadentag: _____	Schadenzeit: _____	Schadenort: _____
Voraussichtliche Schadenhöhe: _____	EUR	(Ort, Straße)

<b>Versicherungsnehmer:</b>	
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?

ja

nein

Anschaffungspreis \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Schadenhöhe?

EUR \_\_\_\_\_

Anschaffungsjahr \_\_\_\_\_

Haben Sie die beschädigte Sache

gemietet

gepachtet

geliehen

in Verwahrung

zu bearbeiten

zu reparieren

zu befördern

## Personenschäden

Welche Verletzungen sind eingetreten? \_\_\_\_\_

Alter der verletzten Personen: \_\_\_\_\_

Familienstand, Beruf, Anzahl und Alter der Kinder \_\_\_\_\_

Liegt ein Arbeitsunfall vor?

ja

nein

Welcher Berufsgenossenschaft wurde der Unfall gemeldet? \_\_\_\_\_

## Tierschäden

Katze

Hund

Pferd

Schaden an Tieren

Sonstiges

Schaden durch Tiere

beruflich/gewerblich genutztes Tier

Rasse: \_\_\_\_\_

im Besitz des Tieres seit \_\_\_\_\_

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?

ja

nein

Zahlung

Überweisung auf nachstehendes Konto

Verrechnungsscheck

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kann die Mehrwertsteuer abgesetzt werden?

ja

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!