

Haftpflicht-Schadenanzeige

Vorname, Zuname, Straße, Nr., PLZ, Ort		Bitte helfen Sie uns bei der Bearbeitung Ihres Schadens und beantworten Sie alle in dieser Schadenanzeige gestellten Fragen, ohne deswegen mit dem Geschädigten Verbindung aufzunehmen. Beachten Sie bitte, dass Sie ohne unsere Zustimmung Schadenersatzansprüche nicht anerkennen oder befriedigen dürfen. Soweit Kästchen <input type="checkbox"/> vorgesehen sind, Zutreffendes bitte ankreuzen.	
		Versicherungsschein-Nr.	
		Vermittler-Nr.	Schaden-Nr.
Beruf des VN / Art des Unternehmens		Tel.-Nr.	
Schadentag/Uhrzeit	Schaden – Ort, Straße, Nr.		
Geschädigter	Vorname, Zuname, Firma	Alter	Beruf, Art des Unternehmens
	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		vorsteuerabzugberechtigt? Anspruchsteller <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein VN <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Verwandschaft	Ist der Versicherungsnehmer mit dem Geschädigten verheiratet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein verwandt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein verschwägert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Verwandschaftsgrad des Versicherungsnehmers zum Geschädigten	Häusliche Gemeinschaft mit dem Geschädigten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schaden- verursacher	Wer hat den Schaden verursacht und verschuldet? <input type="checkbox"/> a) Erwachsener (VN, Ehegatte oder Partner) (E) <input type="checkbox"/> b) Kind (K) <input type="checkbox"/> c) sonstige mitversicherte Person (M) <input type="checkbox"/> d) Bauherr (B) <input type="checkbox"/> e) Tierhalter (T) <input type="checkbox"/> f) Betriebsangehöriger des Versicherungsnehmers <input type="checkbox"/> g) ein Anderer <input type="checkbox"/> h) Geschädigter		
	zu a) bis g): Name und Anschrift		
	Bei schadenverursachenden Kindern: Geburtsstag _____ noch in <input type="checkbox"/> Schulausbildung <input type="checkbox"/> Berufsausbildung verheiratet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Schaden- ursache	Bei Schaden im Zusammenhang mit Haus und Wohnung: Der Versicherungsnehmer ist <input type="checkbox"/> alleiniger Eigentümer <input type="checkbox"/> eine Wohnungseigentümergeinschaft Schadenverursacher <input type="checkbox"/> durch Arbeitsvertrag einmalig war tätig <input type="checkbox"/> als Verwalter		
	<input type="checkbox"/> Abhandenkommen von Schlüsseln (AS) <input type="checkbox"/> Streu- und Reinigungspflicht (S) <input type="checkbox"/> Andere Sonstige (A) <input type="checkbox"/> Gefälligkeitshandlungen (GH) <input type="checkbox"/> WHG Restrisiko, incl. Ölabscheider (GW) <input type="checkbox"/> Schaden an kurzfristig geliehener Sache <input type="checkbox"/> Regressansprüche BG (RE)		
	Schadenhergang – bitte klare Schilderung - Skizze		
Schaden- ersatz- ansprüche	Der Versicherungsnehmer hat Kenntnis von dem Schaden seit _____	Schadenersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer erstmals erhoben am _____ in Höhe von EUR _____	
Zeugen	Zeugen des Vorfalls – Namen und Anschriften -		
Polizeiliche Aufnahme	Polizeiliche Aufnahme? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anschrift der Polizeidienststelle _____	
			Aktenzeichen _____

Art der fremden beschädigten Sache				Sach- schaden
Eigentümer der Sache – Vorname, Zuname – Wenn der Eigentümer nicht Geschädigter ist, bitte auch Adresse angeben				
Art der Beschädigung				
Art und Anzahl der Vorschäden				
Wiederherstellung möglich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	voraussichtliche Wiederherstellungskosten EUR	Anschaffung der beschädigten Gegenstände Zeitpunkt Preis EUR	Abnutzung oder Beschädigung vor diesem Schaden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Versicherungen für die beschädigte Sache <input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Glas <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Tier				
Versicherungsgesellschaft		Versicherungsschein-Nummer		
War die beschädigte Sache vom Versicherungsnehmer, seinen Familien- oder Betriebsangehörigen gemietet? gepachtet? geliehen? in Verwahrung genommen? in Kommission genommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Haben der Versicherungsnehmer oder seine Betriebsangehörigen eine Tätigkeit an oder mit der beschädigten Sache ausgeübt? Art der Tätigkeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Hat der Versicherungsnehmer die beschädigte Sache hergestellt oder geliefert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Verletzte Person – Vorname, Zuname – Wenn die verletzte Person nicht Geschädigter ist, bitte auch Adresse angeben				Personen- schaden
Alter	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet	Kinder Zahl	Alter	
Art und Umfang der Verletzung				
Name des Arztes – Adresse –				
Diese Fragen über die verletzte Person sind zu beantworten nach dem Stand vor dem Schaden				
Monatseinkommen EUR	Erwerbsunfähigkeit vor dem Schaden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Lohn- oder Dienst- verhältnis zum VN ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sonst beschäftigt beim Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein In welcher Eigenschaft?	
Meldung des Unfalls bei der für den Betrieb des Versicherungsnehmers zuständigen Berufsgenossenschaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name der Berufsgenossenschaft:				
Erhält die verletzte Person wegen des Unfalls Zahlungen von einer Krankenkasse, Berufsgenossenschaft o. ä.? Von wem? – Name, Adresse Höhe der Zahlungen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein EUR				
Bankverbindung				
Name der Bank		Bankleitzahl		
IBAN-Code:				
BIC/SWIFT-Code:				
Name Zahlungsempfänger				
<p>Wichtiger Hinweis: Bitte füllen Sie das Formular vollständig und wahrheitsgemäß aus. Unrichtige oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsanspruches führen, bewusst falsch oder lückenhaft erstattete Antworten auch dann, wenn dem Versicherer hierdurch kein Nachteil entsteht. Wenn Sie das Formular nicht eigenhändig ausfüllen, prüfen Sie bitte vor Unterzeichnung, ob die Eintragungen zutreffend und vollständig sind. Sie machen sich mit Ihrer Unterschrift den Inhalt der Angaben zu eigen.</p> <p style="text-align: center;">Ort/ Datum Unterschrift des Versicherungsnehmers</p>				
Vermittler		Datum/ Unterschrift		
Bei Treppenunfällen, Glatteisunfällen, Dachlawinenschäden, Durchnässungsschäden, Erdleitungsschäden und Architektenschäden bitte Zusatzfragebogen einreichen.				

Belehrung nach § 28 Abs. 4 VVG
Verletzung von Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestandes dienlich sind (Aufklärungsobliegenheiten). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

→ **Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.**

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung der Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

Hiermit bestätige ich, dass ich die obigen Hinweise zur Kenntnis genommen habe und auf die Rechtsfolgen hingewiesen wurde.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers