

**F-09-06: Schadenanzeige
Haftpflichtversicherung**



H A S E N C L E V E R + P A R T N E R
GmbH & Co.

VS-Nr. _____

Schaden-Nr. _____

Versicherer _____

Otto-Brenner-Str. 201

33604 Bielefeld

Tel.: (0521) 28 50 02

Fax: (0521) 28 50 04

E-Mail: info@hasenclever.de

Web: www.hasenclever.de

Versicherungsnehmer

Vorname/Zuname _____

Straße/Haus-Nr. _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon privat _____ Geschäft _____

Verursacher des Schadens (Vor- und Zuname, Geburts-Datum, Beruf) _____

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

Schadensschilderung (ausführliche Darstellung des Vorfalles)

Geschädigter

Vorname/Zuname _____ Geb.-Datum _____ Familienstand _____

Straße/Haus-Nr. _____ PLZ/Wohnort _____ Beruf _____

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?

Schadendatum _____ Uhrzeit _____ Wann wurde Ihnen der Schaden gemeldet _____

Genauer Schadenort _____

Sachschaden

Was wurde beschädigt? _____ Wer ist der Eigentümer der Sache? _____

Wie hoch sind die vorraussichtlichen 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 (gegebenfalls 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: maulkorbpflichtig ja nein Maulkorb getragen ja nein Anzahl der Vorschäden _____

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes müssen wir Sie darauf hinweisen, dass bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben zum Verlust der Versicherungsansprüche führen, auch wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht.

Datum _____

Unterschrift _____