



Schadenanzeige Haftpflicht

Vermittler-Nr. (Stempel)

Versicherungsnehmer

Name Versicherungsnehmer / in

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort _____

Schadentag, Datum

Uhrzeit

Schadensort:

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Versicherungsschein-Nr _____

Schaden-Nr. (vom Versicherer auszufüllen)

Telefon: privat _____ geschäftlich _____ Fax: _____

Vorsteuerabzugsberechtigung des Anspruchstellers / der geschädigten Person? ja nein

Unverbindliche Schadenhöhe bis 500 € bis 1.000 € bis 2.500 €
 bis 5.000 € über 5.000 € ca. €

Schadenschilderung/-hergang (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)

Schadenverursacher

Name Schadenverursacher / in:

Anschrift:

VN Ehemann / -frau Lebensgefährtin / -in (Bitte Kopie des Personalausweises beifügen!)

Kind des VN Kind des / der Lebensgefährten / -in (Bitte Kopie des Personalausweises beifügen!)

Geburtsdatum des Kindes ____ . ____ . _____ in Schul- oder Berufsausbildung ja nein

im Grundwehr- oder Zivildienst ja nein

Wo waren die Erziehungsberechtigten zum Schadenzeitpunkt? _____

- weitere im Haushalt des VN polizeilich gemeldete Person (Bitte Kopie des Personalausweises beifügen!)
- sonstige Person(en) _____
- Tier (Art, Name und Rasse) _____

Sach- und Vermögensschäden:

Art und Umfang des Schadens (Wann und zu welchem Preis sind die beschädigten Sachen angeschafft worden?)
Bitte fügen Sie die Rechnung oder einen Beleg zur Schadenhöhe bei. Ist eine Reparatur möglich?

Eigentümer der beschädigten Sache (Name, Anschrift, Telefon -tagsüber-):

Wurden bereits Ansprüche erhoben? ja nein
Die beschädigte Sache war: neuwertig gebraucht, ca. ___ Jahre alt alt / in einem schlechten Zustand
gemietet ja nein gepachtet ja nein
falls ja, von _____ bis _____

Bei Schäden am Kfz:

Amtliches Kennzeichen: _____ Modell _____ km-Stand _____ Baujahr _____ kW _____
Fahrbereit ja nein Kfz kann besichtigt werden bei Anspruchsteller Werkstatt Sonstige
Name, Anschrift _____ Telefon _____ Fax _____

Personenschäden:

Name und Anschrift des Verletzten: _____

Worin besteht die Verletzung? _____

Ist Sie tödlich gewesen? ja nein

Name und Anschrift des behandelnden Arztes bzw. Krankenhauses: _____

In welcher Krankenkasse ist der Verletzte? _____

Welcher Berufsgenossenschaft gehört er an? _____

Ist der Unfall dort gemeldet worden? (Unbedingt nötig bei Arbeitsunfällen) ja nein

Sonstiges:

Bei Schäden zur Haus- und Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung:

Wurden Maßnahmen zur Verkehrssicherung ergriffen? ja nein Wenn ja, welche? _____

Sind die an Sie gestellten Ansprüche Ihrer Meinung nach berechtigt? ja nein

Wenn nein, warum nicht? _____

Besteht zwischen AST und der geschädigten Person ein(e)

Arbeitsverhältnis Mietverhältnis häusliche Gemeinschaft

Familien- / Verwandtschaftsverhältnis, welches _____

Wenn ja, mit einem gemeinsamen Haushalt? ja nein

Name, Anschrift und Telefon-Nummern von Zeugen: _____

Ist der Schaden polizeilich gemeldet worden? ja nein Polizeidienststelle (Anschrift) _____

_____ Aktenzeichen _____

Sämtliche Fragen sind nach bestem Gewissen vollständig und richtig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Bei Vorsatz führen unvollständige oder unrichtige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes, wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.

Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/in

Datum

Unterschrift Vermittler