



---

## SCHADENANZEIGE HAFTPFLICHT-VERSICHERUNG

---

**Versicherungsnehmer:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Vertrags-Nr.:**

\_\_\_\_\_

**Ansprechpartner:**

\_\_\_\_\_

**Tel./Fax:**

\_\_\_\_\_

1. Ihr Beruf/Art Ihres Betriebes:

\_\_\_\_\_

2. Geschädigter oder Anspruchsteller (auch vermutlicher Anspruchsteller):

Name, Vorname:

\_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort:

\_\_\_\_\_

Beruf:

\_\_\_\_\_

Telefon-Nr.:

\_\_\_\_\_

3. Von wem und wann sind Ansprüche geltend gemacht worden?  
(Falls von mehreren, bitte gesondertes Blatt verwenden.)

Name, Vorname:

\_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort:

\_\_\_\_\_

Schadenhöhe:

\_\_\_\_\_

Datum:

\_\_\_\_\_

4. Sind Sie mit den Geschädigten verwandt oder verschwägert?  ja  nein

Falls ja, Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

Häusliche Gemeinschaft:  ja  nein

5. Schadentag? Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

6. Wo genau ist der Schaden eingetreten?

Straße:

\_\_\_\_\_

PLZ, Ort:

\_\_\_\_\_

7. Wer hat den Schaden verursacht?

Name, Vorname:

\_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort:

\_\_\_\_\_

⇒ siehe auch nächste Seiten! ⇒ . . .



- 7a. Bei Jugendlichen Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Name und Vorname des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_
8. Besteht für Sie bzw. den Schadenverursacher noch anderweitig eine Haftpflichtversicherung?  ja  nein  
Falls ja, Name der Versicherungsgesellschaft: \_\_\_\_\_  
Vers.-Schein-Nr.: \_\_\_\_\_
9. Genaue Schilderung des Schadenhergangs. Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde (evtl. gesondertes Blatt!).  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Welche Zeugen können Sie benennen (auch Familien- und Betriebsangehörige)?
1. Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_
2. Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_
11. Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?  ja  nein  
Behörde: \_\_\_\_\_  
Aktenzeichen: \_\_\_\_\_
12. Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?  ja  nein  
Behörde: \_\_\_\_\_  
Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

**Nur bei Sachschäden beantworten**

13. Was ist beschädigt?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

⇒ siehe auch nächste Seite! ⇒ . . .



**Deutsche Verkehrs-Assekuranz-Vermittlungs GmbH**  
Industrieversicherungsmakler

14. Anschaffungsjahr (falls bekannt): \_\_\_\_\_  
Anschaffungspreis (falls bekannt): \_\_\_\_\_  
Wie hoch schätzen Sie den Schaden? \_\_\_\_\_

15. Waren die beschädigten Teile von Ihnen  
 gemietet       gepachtet       geliehen

16. Üben Sie an den beschädigten Teilen eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit aus?  
 ja       nein

**Nur bei Personenschäden beantworten (soweit Ihnen bereits bekannt geworden):**

17. Angaben über verletzte Personen (bei mehreren Verletzten gesondertes Blatt verwenden)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Alter: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_ Anzahl der Kinder: \_\_\_\_\_  
Beruf/beschäftigt als: \_\_\_\_\_  
Beschäftigt bei (Name und Anschrift der Firma): \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

18. Behandelnder Arzt oder behandelndes Krankenhaus:

Name/Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

19. Art und Umfang der Verletzung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20. Befand sich der Verletzte auf dem Weg von oder zur Arbeitsstelle?       ja       nein

21. Erlitt er den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit?       ja       nein

Bewußt unwahre oder lückenhafte Angaben führen zum Verlust des Versicherungsschutzes, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.

Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Mit der Auszahlung einer evtl. Entschädigung an den Anspruchsteller erkläre ich mich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers