

# HAFTPFLICHT-SCHADENANZEIGE



## Versicherungsgesellschaft

## Polizzenummer

--	--

## Versicherungsnehmer

Vor- und Zuname / Firma:	Geburtsdatum	Tel. zw. 8 und 16 Uhr:
Postleitzahl / Ort	Straße / Hausnummer	

## Angaben zum Schadensereignis

Ereignisort	Schadensdatum	Uhrzeit
-------------	---------------	---------

### Ausführliche Schilderung des Ereignisablaufes (bei Beteiligung mit Kinder bitte um Altersangabe)

Wurde das Ereignis von einer Behörde festgehalten, wenn ja **von welcher bzw. Aktenzahl ?**

### Ihre Beurteilung des Verschuldens :

Eigenverschulden    Teilverschulden    kein Verschulden

Können Zeugen des Schadensherganges angeführt werden ?

### Personenschaden   ja   nein

Verletzte Person(en) (Name, Anschrift, Telefon):

Art der Verletzung(en):

**Sachschaden**  ja  nein

Beschädigte Sachen

**Höhe des Schadens (auch ungefähre Angaben sind hilfreich) :**

**Eigentümer der beschädigten Sache**

Tel. zw. 8 und 16  
Uhr

### Allgemein Angaben

War Ihnen die beschädigte Sache anvertraut ?  ja  nein

oder hatten Sie an der beschädigten Sache zu arbeiten ?  ja  nein

Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt ?  ja  nein, wenn ja, wie ?

Handelt es sich dabei um einen Arbeitsunfall ?  ja  nein

### Bei Schaden durch Feuer / Leitungswasser

Hauseigentümer oder Verwalter (Name, Anschrift, Telefon):

Bei welcher **Gesellschaft** besteht eine Gebäude-Leitungswasser-Versicherung sowie **Polizzenummer** :

### Bei Schaden durch Tiere

Hat das Tier schon einmal einen Schaden verursacht ?  ja  nein, wenn ja welchen ?

Ist das Tier sonst gutartig ?  ja  nein

### Bemerkungen und Wünsche

### Bankverbindung für Entschädigungszahlung

Mit wem soll die Schadensleistung verrechnet werden ?

Kontoinhaber

Bank / BLZ

Kontonummer

Ich / wir bevollmächtigen die Versicherungsgesellschaft / die "die aktiv" Versicherungsmakler GmbH Einsicht in alle den gegenständlichen Vorfall betreffenden Akten bei Behörden (Polizei, Gendarmerie, Gericht, gegnerische Versicherung, usw.) zu nehmen.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Versicherungsnehmers