



ZN/VD	BD	AB	Vermittler-Nr.	Schaden-Nr.	VS-Nr.
		0 0			

Herrn/Frau/Firma	Diese Schadenanzeige senden Sie bitte an:
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	
Ihr Beruf/Art Ihres Betriebes	Ihre Telefon-(Vorwahl-) Nr.

Geschädigter oder Anspruchsteller, auch vermutlicher Anspruchsteller

Name/Vorname	Beruf
Straße/Hausnummer	Ihre Telefon-(Vorwahl-) Nr.
Postleitzahl/Ort	

Von wem und wann sind Ansprüche geltend gemacht worden? (falls von mehreren, gesondertes Blatt verwenden)

Name/Vorname	Datum <input type="text"/>
Straße/Hausnummer	in Höhe von Euro
Postleitzahl/Ort	

Sind Sie mit den Geschädigten verwandt oder verschwägert?

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verwandtschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Häusliche Gemeinschaft
--	---

Schadentag

Datum <input type="text"/>	Uhrzeit <input type="text"/>
----------------------------	------------------------------

Wo genau ist der Schaden eingetreten?

Straße/Hausnummer	Postleitzahl/Ort
-------------------	------------------

Wer hat den Schaden verursacht?

Name/Vorname	bei Jugendlichen Geburtsdatum
Straße/Hausnummer	Name und Vorname des Erziehungsberechtigten
Postleitzahl/Ort	Straße/Hausnummer, Postleitzahl/Ort

Besteht für Sie bzw. den Schadenverursacher noch anderweitig eine Haftpflichtversicherung?

<input type="checkbox"/> ja	Gesellschaft <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> nein	VS-Nr. <input type="text"/>

Genaue Schilderung des Schadenhergangs. Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde (evtl. gesondertes Blatt verwenden)

Welche Zeugen können Sie benennen? (auch Familien- und Betriebsangehörige)	1. Name, Vorname	Telefon-(Vorwahl) Nr.
	Straße/Hausnummer, Postleitzahl/Ort	
	2. Name, Vorname	Telefon-(Vorwahl) Nr.
	Straße/Hausnummer, Postleitzahl/Ort	

Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?	<input type="checkbox"/> ja	Behörde	Aktenzeichen
	<input type="checkbox"/> nein		

Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?	<input type="checkbox"/> ja	Behörde	Aktenzeichen
	<input type="checkbox"/> nein		

Nur bei Sachschäden beantworten:

Was ist beschädigt?

Anschaffungsjahr (falls bekannt)	Anschaffungspreis (falls bekannt)	Euro	Wie hoch schätzen Sie den Schaden?	Euro
---	--	-------------	---	-------------

Waren die beschädigten Teile von Ihnen

gemietet? gepachtet? geliehen?

Übten Sie an den beschädigten Teilen eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit aus?

ja nein

Nur bei Personenschäden beantworten: (Soweit Ihnen bereits bekannt geworden)

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

Name, Vorname

Straße/Hausnummer Postleitzahl/Ort

Alter Familienstand Anzahl und Alter der Kinder

ledig verheiratet verwitwet geschieden

Beruf/beschäftigt als

Beschäftigt bei (Name, Anschrift) Telefon-(Vorwahl) Nr.

Behandelnder Arzt oder Krankenhaus

Name Telefon-(Vorwahl) Nr.

Anschrift

Art und Umfang der Verletzung

Befand sich der Verletzte auf dem Weg von oder zur Arbeitsstelle?

ja nein

Erlitt er den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit?

ja nein

Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, 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
-----------	---------------------------------------

