

Geschäftsstelle/Vertretung _____

Haftpflicht-Schadenanzeige

Herrn/Frau/Fräulein/Firma

X^!•#Ö^•^||•&@edK _____

X^!•#U&@j B!Bk _____

Beantworten Sie bitte die Fragen eingehend und wahrheitsgemäß. Soweit der Raum nicht ausreicht, bitte ein Beiblatt verwenden.

1. Versicherungsnehmer, versichertes Risiko

Name, Vorname	Beruf	
Anschrift		Telefon
Versichertes Risiko: <input type="checkbox"/> Betrieb mit _____ Beschäftigten und mit _____ € Jahreslohnsumme <input type="checkbox"/> Grundstück mit _____ € Jahresmietwert <input type="checkbox"/> Landwirtschaft mit _____ ha Gesamtfläche <input type="checkbox"/> Privathaftpflicht		
		Vermieten Sie Räume Ihres Gebäudes, Ihrer Wohnung oder Teile Ihres Grundstücks? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2. Verursacher des Schadens

Name, Vorname	Anschrift	Geburts-tag
Bestehen verwandtschaftliche oder berufliche Beziehungen zum Versicherungsnehmer (z.B. Kind, Angestellter, Geselle usw.)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar _____		
Tätigkeit, bei der sich der Schaden ereignete:		Handelte er in Ihrem Auftrag? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3. Geschädigter

Name, Vorname	Beruf	Selbstständig ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anschrift		Telefon
Ist er mit Ihnen verwandt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar _____ Lebt er mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Vertragliche Beziehungen zum Versicherungsnehmer (z.B. Betriebsangehöriger, Käufer, Mieter, Reparaturauftrag) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar _____	

4. Schadenereignis

Schadentag	Uhrzeit (0-24)	Unfallort (genaue Bezeichnung mit Räumlichkeit, Straße, Hausnummer usw.)
Schilderung des Schadenherganges		Unfallskizze

5. Zeugen, Polizei

Namen und Anschriften der Augenzeugen		Beteiligt als (z.B. Mitarbeiter, Passant)	
Polizeilich festgestellt am	Polizeidienststelle	Tagebuch-Nr.	Verfahren gegen

6. Personenschaden

Verletzungen	Geburtsstag	Familienstand	Alter der Kinder
Ambulante Behandlung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Krankenhausbehandlung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Unfall während der beruflichen Tätigkeit? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Arzt oder Krankenhaus	Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeit? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Krankenkasse	Berufsgenossenschaft		

7. Sachschaden (auch Tiere)

Bezeichnung der Sachen	Art der Beschädigung	
Gekauft am	Kaufpreis	Reparaturkosten (evtl. Belege beifügen)
Wo kann die Sache besichtigt werden?		
Die beschädigte Sache hatte ich geliehen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein gemietet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein gepachtet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein in Verwahrung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Die Sache war versichert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar gegen <input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Glasbruch <input type="checkbox"/> Kasko Versicherer (Name, Anschrift, Vers.-Schein-Nr.):	
Sind Sie gegebenenfalls mit einer Zahlung an den Geschädigten einverstanden? Falls nein, aus welchem Grunde?		

8. Ergänzende Bemerkungen

.....

5

Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis:

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten für die Bearbeitung des Schadens speichert und diese – sofern notwendig – an Rückversicherer oder weitere Versicherer übermittelt.

(Ort und Datum)

(Unterschrift des Versicherungsnehmers)