

Absender**Haftpflichtschadenanzeige**

Meldung durch PHV Tier HUG Bauherren-HV BHV sonstige
 VN Anwalt Anspruchsteller sonstige

Versicherer:	VS-Nr.	Schaden-Nr. VR:
Schadentag/-zeit:	Schadenort:	
Voraussichtliche Schadenhöhe:		

Versicherungsnehmer:	Kunden-Schaden-Nr.
Name:	Vorname:
Straße:	Wohnort:

Anspruchsteller (Name, Anschrift):			
Ist der Anspruchsteller	<input type="checkbox"/> ein Angehöriger von Ihnen	<input type="checkbox"/> bei Ihnen beschäftigt	<input type="checkbox"/> ein Vertragspartner
Lebt der Angehörige in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Welcher Art ist das Verwandtschafts-, Angestellten- oder Vertragsverhältnis:			

Schadenschilderung (ggfs. gesondertes Blatt verwenden):	<input type="checkbox"/> gesondertes Blatt	<input type="checkbox"/> Skizze beigelegt

Wer hat den Schaden verursacht?		
Bei Kindern auch das Geburtsdatum angeben		
Sind bereits Ansprüche gegen Sie oder eine mitversicherte Person erhoben worden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, in welcher Höhe?	EUR	
Wurde der Schaden durch eine Arbeitsgemeinschaft verursacht?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Besteht für den Schadenverursacher noch anderweitig eine Haftpflichtversicherung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gesellschaft / Versicherungsschein-Nr.		

Sachschäden		
Was wurde beschädigt?		
Art und Umfang der Beschädigung		
Ist eine Reparatur möglich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anschaffungspreis

Voraussichtliche Schadenhöhe?	EUR	Anschaffungsjahr	
Haben Sie die beschädigte Sache	<input type="checkbox"/> gemietet	<input type="checkbox"/> gepachtet	<input type="checkbox"/> geliehen <input type="checkbox"/> in Verwahrung
	<input type="checkbox"/> zu bearbeiten	<input type="checkbox"/> zu reparieren	<input type="checkbox"/> zu befördern

Personenschäden

Welche Verletzungen sind eingetreten? _____

Alter der verletzten Personen: _____

Familienstand, Beruf, Anzahl und Alter der Kinder _____

Liegt ein Arbeitsunfall vor? ja nein

Welcher Berufsgenossenschaft wurde der Unfall gemeldet? _____

Tierschäden

Katze Hund Pferd Sonstiges

Rasse: _____

Schaden an Tieren Schaden durch Tiere

beruflich/gewerblich genutztes Tier im Besitz des Tieres seit _____

Weitere Tiere dieser Art im Besitz? _____ Anzahl _____

War der Hund des VN angeleint? _____ War der Hund des Anspruchstellers angeleint? _____

Wer hatte zum Schadenzeitpunkt die Aufsicht über das Tier:
(Name und Anschrift/für welchen Zeitraum) _____

Namen und Anschrift von Zeugen: _____

Polizeidienststelle: _____ Tagebuch-Nr.: _____

Behörde: _____ Aktenzeichen: _____

Wurde ein Strafverfahren gegen Sie eingeleitet? ja nein

Zahlung Überweisung auf nachstehendes Konto Verrechnungsscheck

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Kontoinhaber: _____

Kann die Mehrwertsteuer abgesetzt werden? ja nein

Ort/ Datum _____

Unterschrift _____

Wir weisen darauf hin, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht!