# Schadenanzeige

V/6.750\_/v: 0.432

#### Haftpflicht-Versicherung

## Versicherungsnehmerin

|  |  |
| --- | --- |
| Versicherungsnehmer |       |
| Zuständige Person |  |
| Strasse |       |
| PLZ / Ort |       |
| Telefon-Nr. |       | MwST-pflichtig | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
| PC- oder Bankkonto |  |
| Bank/Filiale |  |
| Versicherungsgesellschaft |       |
| Policen-Nummer |       |

## Schadenereignis

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: |  |
| Uhrzeit: |  |
| Ort und Strasse |  |
| Hat eine amtliche Tatbestandsaufnahme stattgefunden? | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
|  |
| **Wenn ja, durch wen?** |
|  |
|  |
| **Schadenhergang:** |
|  |

Für die Fortsetzung bitte separates Blatt verwenden.

## Zeugen

|  |  |
| --- | --- |
| Namen, Vornamen |  |
| Tel.-Nr. |  |
| Adressen |  |

## Ihre Ansicht zur Schadenursache

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Mangelhaftes Betriebsmaterial, fehlerhafte Einrichtungen |
| 🡪 Begründung: |  |
| [ ]  | Verschulden Ihrerseits, Ihrer Familie, Angehörigen oder Angestellten |
| 🡪 Begründung: |  |
| [ ]  | Verschulden des Geschädigten oder einer Drittperson |
| 🡪 Begründung: |  |

## Verletzung oder Tötung von Personen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1) Verletzter: Name und Vorname** |  | **2) Verletzter: Name und Vorname** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Adresse, Tel. Nr. |  | Adresse, Tel. Nr. |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Beruf, bzw. beschäftigt als |  | Beruf, bzw. beschäftigt als |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Arbeitgeber |  | Arbeitgeber |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Geburtsdatum, Zivilstand |  | Geburtsdatum, Zivilstand |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Worin besteht die Verletzung? |  | Worin besteht die Verletzung? |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Name und Vorname des erstbehandelnden Arztes |  | Name und Vorname des erstbehandelnden Arztes |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Arbeitsunfähig seit / Grad |  | Arbeitsunfähig seit / Grad |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Bei welcher Gesellschaft/Krankenkasse ist der Verletzte gegen Unfall versichert? |  | Bei welcher Gesellschaft/Krankenkasse ist der Verletzte gegen Unfall versichert? |
|  |  |  |

## Beschädigung oder Zerstörung fremder Sachen (wie auch Schäden an Tieren)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1) Geschädigter: Name und Vorname** |  | **2) Geschädigter: Name und Vorname** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Adresse, Tel. Nr. |  | Adresse, Tel. Nr. |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Ist der Geschädigte mit Ihnen oder dem Schaden-verursacher verwandt? |  | Ist der Geschädigte mit Ihnen oder dem Schaden-verursacher verwandt? |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Was ist beschädigt worden und worin besteht die Beschädigung (bei Motorfahrzeugen: Kontroll-schild, Stammnummer)? |  | Was ist beschädigt worden und worin besteht die Beschädigung (bei Motorfahrzeugen: Kontroll-schild, Stammnummer)? |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Kann die beschädigte Sache repariert werden? |  | Kann die beschädigte Sache repariert werden? |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Standort der beschädigten Sache |  | Standort der beschädigten Sache |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Ungefähre Schadenhöhe (Schätzung) |  | Ungefähre Schadenhöhe (Schätzung) |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Sind Ihnen gegenüber bereits Schadenersatzansprüche gestellt worden? Wenn ja, von wem? |  | Sind Ihnen gegenüber bereits Schadenersatzansprüche gestellt worden? Wenn ja, von wem? |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Bestehen weitere Versicherungen für die oben erwähnten Sachen? |  | Bestehen weitere Versicherungen für die oben erwähnten Sachen? |
| [ ] Teilkasko[ ] Feuer[ ] Glasbruch[ ] Maschinenbruch | [ ] Vollkasko[ ] Diebstahl[ ] Wasserschaden[ ] Bauwesen |  | [ ] Teilkasko[ ] Feuer[ ] Glasbruch[ ] Maschinenbruch | [ ] Vollkasko[ ] Diebstahl[ ] Wasserschaden[ ] Bauwesen |
| Gesellschaft? |  |  | Gesellschaft? |  |

## Ergänzende Fragen zum Schadenverursacher

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Vorname: |  |
| Adresse, Tel. Nr. |  |
| Geburtsdatum |  |
| Verwandtschaftsgrad / Stellung im Betrieb |  |
| Stand der Versicherungsnehmer oder der Versicherte im Dienste der Geschädigten? | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
| Sind die Geschädigten mit dem Versicherungsnehmer oder mit der Person, die das Schadenereignis herbeigeführt hat, verwandt? | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
| Standen die Geschädigten im Dienste des Versicherungsnehmers oder der Person, die das Schadenereignis herbeigeführt hat? | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
| Ereignete sich der Schadenfall bei der Arbeit innerhalb einer Arbeitsgemeinschaft oder eines Konsortiums? | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
| **(Wenn ja, Details angeben)** |  |  |
|  |
|  |
| Trifft eine weitere Person eine Mitschuld an diesem Ereignis? | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
| **(Wenn ja, wer und aus welchem Grund?)** |
|  |

## Bemerkungen

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Der Versicherungsnehmer darf ohne vorherige Einwilligung der Versicherungsgesellschaft Schaden-ersatzansprüche nicht anerkennen. Er ermächtigt die auf Seite 1 aufgeführte Versicherungsgesellschaft zur Einsichtnahme in die amtlichen Akten (u.a. Strafakten, medizinische Akten, Akten der SUVA und anderer Unfallversicherer).

|  |
| --- |
| **, 20. Dezember 2013** |
|  |
| Der Kunde      |
|  |  |