



## Schadenanzeige Privat-Haftpflicht-Versicherung

Kunden- / Bestandsnummer:	
UWS-Aktenzeichen:	
Schaden-Nr.:	

### ALLGEMEINE ANGABEN

Versicherungsnehmer:	
Anschrift:	
Telefon-Nr.:	
Fax-Nr.:	
E-Mail:	
Ansprechpartner:	

### ALLGEMEINE SCHADENDATEN

Aktueller Versicherer:	
Aktuelle Versicherungsscheinnummer:	
Aktuelle Prämie:	
Schadenhergang: <small>(Art, Anzahl und Höhe je Schaden der letzten 3 bzw. 5 Jahre)</small>	

Wann und wo ereignete sich der Schaden?	Datum / Uhrzeit:				
	Adresse:				
Zeugen des Schadenfalls: <small>(Bitte Name und Anschrift angeben)</small>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>				
Ereignete sich der Schadenfall bei Erfüllung eines von Ihnen übernommenen Auftrages oder sonstigen Vertrages?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, worin bestand die auszuführende Leistung?				



Gegen wen richtet sich die Beschuldigung?	Name und Anschrift:
	Geburtsdatum:
Geschädigter:	Name und Anschrift:
	Geburtsdatum:

Besteht zu Ihnen ein Familien- oder sonstiges Verwandtschaftsverhältnis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, welches?
Ist er in Ihrem Hausstand aufgenommen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht zu Ihnen ein Arbeits-, Lohn- oder sonstiges Vertragsverhältnis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, welches?
Sind Schadenersatzansprüche gegen Sie erhoben worden? Wann? <small>(Bitte sämtliche Schriftstücke beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> mündlich am: <input type="checkbox"/> schriftlich am:

#### ANGABEN BEI SACHSCHÄDEN

Welche Sache ist beschädigt?	
Worin bestehen die Beschädigungen?	
Bei Kraftfahrtbeschädigungen:	Art / Hersteller:
	amtliches Kennzeichen:
Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden?	

Hatten Sie oder Ihre Angestellten die Beschädigte Sachen gemietet, geliehen, gepachtet oder in Verwahrung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, welche Art?
Wie hoch schätzen Sie den Schaden?	EUR



### ANGABEN BEI PERSONENSCHÄDEN

Verletzter:	Name und Anschrift:
	Geburtsdatum:
Wenn minderjährig, gesetzliche Vertreter:	Name und Anschrift:
	Geburtsdatum:

Art der Verletzung:	<input type="checkbox"/> Kopf <input type="checkbox"/> Körper <input type="checkbox"/> Arme <input type="checkbox"/> Beine
	sonst?
Befand sich der Verletzte auf dem Wege zur oder von der Arbeitsstätte?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist der Unfall der Berufsgenossenschaft gemeldet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, welcher BG?
Bei welcher Krankenkasse ist die Person versichert?	

### DEN ENTSCHÄDIGUNGSBETRAG ÜBERWEISEN SIE BITTE AUF FOLGENDES KONTO:

Bankverbindung des Anspruchstellers:	Kreditinstitut:
	BLZ:      Konto-Nr.:
	Kontoinhaber:

Datum	Unterschrift / Stempel