

Haftpflicht

Vers.-
.....

r

Name:.....

Ort/PLZ/Straße:.....

Beruf (bei Betrieben Gewerbe) des Versicherungsnehmers:

Telefon:

Schadentag: Schadenort (genaue Bezeichnung):

Schadenschilderung: Wie ereignete sich der Schaden? (Geben Sie bitte eine ausführliche Schilderung des Vorganges)

Sind bereits Ansprüche gegen Sie oder eine mitversicherte Person erhoben worden? nein ja

In welcher Höhe?

Wurde der Schaden durch eine Arbeitsgemeinschaft verursacht? nein ja

Wer hat den Schaden verursacht? (Name und Anschrift. bei Kindern auch Geb.-Datum)

Trifft Sie oder eine mitversicherte Person ein Verschulden? nein ja
Worin liegt es?

Welche Zeugen können Sie benennen? (Namen und Anschrift angeben)

Welche Polizeidienststelle hat den Vorgang aufgenommen? Tagebuch-Nr.

Wurde Strafverfahren gegen Sie eingeleitet? nein ja
Behörde Aktenzeichen

Anspruchsteller: Name und Anschrift

Ist der Anspruchsteller mit ihnen
 verwandt? bei Ihnen beschäftigt? ein Vertrags-Partner? In Ihren Haushalt aufgenommen?

Welcher Art ist das Verwandtschafts-, Angestellten- oder Vertragsverhältnis?

Sachschäden Welche Sachen wurden beschädigt?

Ist eine Reparatur möglich? nein ja

Hatten Sie die beschädigte Sache
 gemietet? geliehen? in Verwahrung? zu bearbeiten? zu reparieren? zu befördern?

Personenschäden Welche Verletzungen sind eingetreten?

Alter der verletzten Person? Familienstand Beruf Anzahl und Alter der Kinder?

Liegt ein Arbeitsunfall vor? Welcher Berufsgenossenschaft wurde der Unfall gemeldet?
 nein Ja

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!

Datum

Unterschrift