



Kay-Uwe Hilpert - Versicherungsfachwirt (IHK) Feldstr. 4, 15859 Storkow/ Mark, Tel. 033678-60908 Fax. 033678-60909

ZN/VD	BD	AB	Vermittler-Nr.	Schaden-Nr.	VS-Nr.
		0 0			-

Herrn/Frau/Firma
 Straße/Hausnummer
 Postleitzahl/Ort
 Ihr Beruf/Art Ihres Betriebes

Diese Schadenanzeige senden Sie bitte an:
 Ihre Telefon-(Vorwahl-) Nr.

Geschädigter oder Anspruchsteller, auch vermutlicher Anspruchsteller

Name/Vorname
 Straße/Hausnummer
 Postleitzahl/Ort

Beruf
 Ihre Telefon-(Vorwahl-) Nr.

Von wem und wann sind Ansprüche geltend gemacht worden? (falls von mehreren, gesondertes Blatt verwenden)

Name/Vorname
 Straße/Hausnummer
 Postleitzahl/Ort

Datum
 In Höhe von Euro

Sind Sie mit den Geschädigten verwandt oder verschwägert?

ja Verwandtschaftsverhältnis
 nein

Häusliche Gemeinschaft ja nein

Schadentag

Datum Uhrzeit

Wo genau ist der Schaden eingetreten?

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Wer hat den Schaden verursacht?

Name/Vorname
 Straße/Hausnummer
 Postleitzahl/Ort

bei Jugendlichen Geburtsdatum
 Name und Vorname des Erziehungsberechtigten
 Straße/Hausnummer, Postleitzahl/Ort

Besteht für Sie bzw. den Schadenverursacher noch anderweitig eine Haftpflichtversicherung?

ja Gesellschaft
 nein
 VS-Nr.

Genau Schilderung des Schadenhergangs. Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde (evtl. gesondertes Blatt verwenden)

Blank lines for detailed description of the damage.

Welche Zeugen können Sie benennen? (auch Familien- und Betriebsangehörige)

1. Name, Vorname	Telefon-(Vorwahl-) Nr.
Straße/Hausnummer, Postleitzahl/Ort	
2. Name, Vorname	Telefon-(Vorwahl-) Nr.
Straße/Hausnummer, Postleitzahl/Ort	

Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?

<input type="checkbox"/> ja	Behörde	Aktenzeichen
<input type="checkbox"/> nein		

Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?

<input type="checkbox"/> ja	Behörde	Aktenzeichen
<input type="checkbox"/> nein		

Nur bei Sachschäden beantworten:

Was ist beschädigt?

Anschaffungsjahr (falls bekannt)

	Anschaffungspreis (falls bekannt) Euro	Wie hoch schätzen Sie den Schaden? Euro
--	--	---

Waren die beschädigten Teile von Ihnen

<input type="checkbox"/> gemietet	<input type="checkbox"/> gepachtet	<input type="checkbox"/> geliehen
-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Üben Sie an den beschädigten Teilen eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit aus?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

Nur bei Personenschäden beantworten: (Soweit Ihnen bereits bekannt geworden)

Angaben über verletzte Person (bei mehreren Verletzten gesondertes Blatt verwenden)

Name, Vorname		
Straße/Hausnummer		Postleitzahl/Ort
Alter	Familienstand <input type="checkbox"/> led. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch.	Anzahl und Alter der Kinder
Beruf/beschäftigt als		
Beschäftigt bei: (Name, Anschrift)		Telefon-(Vorwahl-) Nr.

Behandelnder Arzt oder Krankenhaus

Name	Telefon-(Vorwahl-) Nr.
Anschrift	

Art und Umfang der Verletzung

Befand sich der Verletzte auf dem Weg von oder zur Arbeitsstelle?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

Erlitt er den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

Bewußt unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Mit der Auszahlung einer evtl. Entschädigung an den Anspruchsteller erkläre ich mich einverstanden.

Ort/Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers
-----------	---------------------------------------