

## Anzeige eines Leistungsfalls Privat-/Betriebshaftpflicht

**Vertrags-Nummer:**

**Leistungsfall:**

**Versicherungsnehmer** (Name, Anschrift):

  
  


**Geschädigter** (Name, Anschrift):

  
  


Tagsüber zu erreichen unter:

Telefon:

Tagsüber zu erreichen unter:

Telefon:

Fax:

Fax:

E-Mail:

E-Mail:

Beruf:

Beruf:

**Konto für Entschädigungen:**

Kontoinhaber:

Geldinstitut:

IBAN:

BIC:

Schadenhöhe (ca.):  bis 1.500 €  über 1.500 €    Wurde jemand verletzt?  Nein  Ja

Schadendatum:

Uhrzeit (ca.):

Schadenort:

Bitte schildern Sie ausführlich, wie der Schaden entstanden ist und wodurch er verursacht wurde:

Worin sehen Sie Ihr Verschulden am Zustandekommen des Schadenfalls?

**Angaben zu schadenverursachenden Kindern:**

Name/Anschrift:

geboren am:  bei Volljährigkeit Beruf:

Name/Anschrift:

geboren am:  bei Volljährigkeit Beruf:

**Sachschaden:**

Was wurde beschädigt?

Art der Beschädigung:

gekauft am:  Kaufpreis:  € Gebrauch gekauft?  Nein  Ja

In welchem Zustand befand sich die beschädigte Sache vor dem Schaden?

Reparaturkosten?  € (Bei KFZ-Schäden ab 2.000 € benötigen wir ein Gutachten.)

Hatten Sie die beschädigte Sache:  geliehen  gemietet  gepachtet  in Verwahrung genommen  geleast

Handelt es sich um einen Schaden in der von Ihnen gemieteten Wohnung?  Nein  Ja

Kann eine Zahlung direkt an den Geschädigten erfolgen?  Nein, weil:  Ja

Zeugen? (Bitte geben Sie die Namen und vollständigen Anschriften der Augenzeugen an.)

Anschrift der Polizeidienststelle:

Aktenzeichen/Tagebuch-Nr. der Polizei:

**Personenschaden:**

Name und Anschrift der verletzten Person:

Verletzungen:

Wurde der Verletzte von einem Arzt behandelt?  Nein  Ja Krankenhausaufnahme?  Nein  Ja

Liegt ein Eigenverschulden der verletzten Person vor?  Nein  Ja, und zwar:

**Allgemeines:**

- Ist der Geschädigte mit Ihnen verwandt/bekannt/verheiratet?  Nein  Ja, und zwar: \_\_\_\_\_
- Führen Sie zusammen mit dem Geschädigten einen gemeinsamen Haushalt?  Nein  Ja
- Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Dienstverhältnis?  Nein  Ja
- Ereignete sich der Schaden während der Ausübung des Berufes?  Nein  Ja

**Bemerkungen:**

Vorhandene Rechnungen und anderweitige Belege bitte beifügen. Bitte beachten Sie, dass eingereichte Unterlagen nach elektronischer Archivierung vernichtet werden.

**Wichtige Hinweise:**

Mit dem Schaden im Zusammenhang stehende Daten werden elektronisch verarbeitet.

Wir weisen darauf hin, dass alle unwahren oder unvollständigen Angaben im Zusammenhang mit diesem Schadenfall zum Verlust des Anspruchs auf Versicherungsschutz führen, wenn uns dadurch bei der Feststellung zum Eintritt oder Umfang des Schadens Nachteile entstehen; bei Vorsatz in vollem Umfang, bei grober Fahrlässigkeit entsprechend der Schwere des Verschuldens.

Den vorstehenden Hinweis habe ich zur Kenntnis genommen. Mit der Unterschrift bestätige ich ausdrücklich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller im Formular gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers