

# Schadenanzeige

## Haftpflicht-Versicherung

### 1 Versicherungsnehmerin

Versicherungsnehmer

Zuständige Person

Strasse

PLZ / Ort

Telefon-Nr.

MwST-pflichtig

Ja

Nein

PC- oder Bankkonto

Bank/Filiale

Versicherungsgesellschaft

Policen-Nummer

### 2 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.

### 3 Zeugen

Namen, Vornamen

---

Tel.-Nr.

---

Adressen

---

### 4 Ihre Ansicht zur Schadenursache

- Mangelhaftes Betriebsmaterial, fehlerhafte Einrichtungen

→ Begründung:

- Verschulden Ihrerseits, Ihrer Familie, Angehörigen oder Angestellten

→ Begründung:

- Verschulden des Geschädigten oder einer Drittperson

→ Begründung:

## 5 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?

## 6 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?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Teilkasko      | <input type="checkbox"/> Vollkasko     |
| <input type="checkbox"/> Feuer          | <input type="checkbox"/> Diebstahl     |
| <input type="checkbox"/> Glasbruch      | <input type="checkbox"/> Wasserschaden |
| <input type="checkbox"/> Maschinenbruch | <input type="checkbox"/> Bauwesen      |

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Teilkasko      | <input type="checkbox"/> Vollkasko     |
| <input type="checkbox"/> Feuer          | <input type="checkbox"/> Diebstahl     |
| <input type="checkbox"/> Glasbruch      | <input type="checkbox"/> Wasserschaden |
| <input type="checkbox"/> Maschinenbruch | <input type="checkbox"/> Bauwesen      |

Gesellschaft? \_\_\_\_\_

Gesellschaft? \_\_\_\_\_

## 7 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?)**

## 8 Bemerkungen

Der Versicherungsnehmer darf ohne vorherige Einwilligung der Versicherungsgesellschaft Schadenersatzansprüche 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).

Der Kunde

  
  

---