

Name und Anschrift des Versicherungsnehmer:

Frau / Herr / Firma

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Ort / Datum: ....., .....

Schadenummer:

.....

Versicherungsscheinnummer:

.....

Ihr Ansprechpartner:

Abt. SR Telefon: (0 40) 41 19-70 45, Fax:- 37 33

Email: huk-sr@hansemerkur.de

## Haftpflicht-Schadenanzeige

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin, sehr geehrter Versicherungsnehmer,  
 bitte beantworten Sie die Fragen sorgfältig und vollständig. Sie ermöglichen uns dadurch eine schnelle Bearbeitung.

**Versicherungsnehmer:** Sollte die oben genannte Anschrift nicht mehr korrekt sein, nennen Sie uns bitte Ihre neue Anschrift  
 Telefonnr. (tagsüber): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### Wann und wo ereignete sich der Schaden?

Schadentag: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_  
 Ort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

### Allgemeine Angaben zum Geschädigten:

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Telefonnr. (tagsüber): \_\_\_\_\_ Fax, Email: \_\_\_\_\_

**unverbindlich geschätzte Schadenhöhe:** \_\_\_\_\_ EUR

### Verhältnis zum Anspruchsteller:

Besteht zwischen Ihnen und dem/der Geschädigten ein / eine:

Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis?  nein  ja, welches? \_\_\_\_\_  
 Arbeits-, Lohn- oder sonstiges Vertragsverhältnis?  nein  ja, welches? \_\_\_\_\_  
 häusliche Gemeinschaft?  nein  ja

### Ausführliche Schilderung des Schadenherganges

**Skizze**

Leider ist es online nicht möglich eine Skizze zu erstellen. Für eine Skizze drucken Sie das Formular aus und skizzieren Sie das Geschehene bitte per Hand. Gerne können Sie diesen Raum auch für zusätzliche Informationen nutzen.

Wenn Sie Fotos gemacht haben, schicken Sie uns diese bitte mit.

**Angaben zur polizeilichen Aufnahme:**

Wurde der Schaden von der Polizei aufgenommen?  nein  ja

Anschrift der Dienststelle: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_ Aktenzeichen / Tagebuchnr.: \_\_\_\_\_

Wurde eine gebührenpflichtige Verwarnung ausgesprochen?

nicht bekannt  nein  ja, gegen \_\_\_\_\_

Wurde ein Straf- oder Bußgeldverfahren eingeleitet?

nicht bekannt  nein  ja, gegen \_\_\_\_\_

**Zeugen (weitere Zeugen notieren Sie bitte mit Adresse auf einem gesonderten Blatt. Vielen Dank!)**

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

beteiligt als: \_\_\_\_\_

**Verursachung:**

Mit welcher Begründung wird Ihnen oder einem Familien- / Betriebsangehörigen ein Verschulden an der Schadenverursachung beigemessen? \_\_\_\_\_

Welche Person hat den Schaden verursacht? \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Welche Funktion nimmt der Schädiger in dem Betrieb wahr? \_\_\_\_\_

Hat die geschädigte Person den Schaden Ihrer Meinung nach selbst verschuldet?

nein  ja, weil \_\_\_\_\_

Sind gegen Sie Schadenersatzansprüche erhoben worden? (Schriftstücke fügen Sie bitte bei)

bisher nicht  nein  ja, am \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_

Sind Sie mit der Zahlung einer etwaigen Entschädigung an den Anspruchsteller einverstanden?

ja  nein, weil \_\_\_\_\_

Machen Sie ggf. eigene Ansprüche geltend?  nein  ja, gegen \_\_\_\_\_

Haben Sie einen Anwalt beauftragt?  nein  ja, Name, Anschrift und Telefonnr.: \_\_\_\_\_

**Angaben bei Sachschaden: (auszufüllen auch bei Tierschäden)**

Was für eine Sache wurde beschädigt? \_\_\_\_\_  
 Worin besteht die Beschädigung? \_\_\_\_\_  
 Wann und zu welchem Preis sind die beschädigten Gegenstände angeschafft worden? \_\_\_\_\_ EUR  
 Halten Sie eine Wiederherstellung für möglich?  nein  ja  nicht bekannt  
 Wie hoch schätzen Sie den Schaden? \_\_\_\_\_ EUR  
 War die beschädigte Sache vor Eintritt des Schadens bereits abgenutzt oder beschädigt?  nein  ja

Hatten Sie oder Ihre Familien- / Betriebsangehörigen die beschädigte Sache

gemietet, gepachtet, geliehen?  nein  ja  
 in Verwahrung genommen?  nein  ja  
 Handelte es sich um Kommissionsware?  nein  ja  
 Ist die gemietete, beschädigte Sache ein Gebäudebestandteil?  nein  ja  
 Hat sich der Schaden durch eine Tätigkeit (z. B. bei der Bearbeitung, Reparatur, Prüfung)  
 an dieser Sache ereignet?  nein  ja

Wo kann die beschädigte Sache besichtigt werden?

Name / Firma: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Bestand zum Unfalltag für die beschädigte Sache eine anderweitige Versicherung?

nicht bekannt  nein  ja, bei \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_ Vertragsnummer: \_\_\_\_\_  
 Glas-  Feuer-  Leitungswasser-  Hausrat- oder  sonstige Versicherung: \_\_\_\_\_  
 Ist der Schaden dort gemeldet worden?  nein  ja, am \_\_\_\_\_

**Angaben bei Personenschaden:**

Name u. Anschrift der verletzten Person: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum des Verletzten: \_\_\_\_\_  
 Welcher Arzt behandelte oder behandelt die verletzte Person? \_\_\_\_\_  
 Name, Anschrift und Fachrichtung: \_\_\_\_\_  
 War ein stationärer Krankenhausaufenthalt erforderlich?  nein  ja  nicht bekannt  
 vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Anschrift des Krankenhauses \_\_\_\_\_  
 Ist die verletzte Person  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet?  
 Wieviele Kinder sind vorhanden? \_\_\_\_\_ In welchem Alter? \_\_\_\_\_  
 Welches ungefähre Einkommen hat die verletzte Person? \_\_\_\_\_ EUR / Monat  
 Besteht ein Anspruch der verletzten Person auf Entschädigung von dritter Seite (Krankenkasse,  
 Berufsgenossenschaft oder dergleichen)?  nein  ja, bei \_\_\_\_\_

**Wichtiger Hinweis:** Alle Fragen sind wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Alle geforderten Nachweise sind vollständig und zügig einzureichen. Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung Ihrer Auskunft- und Aufklärungspflichten (Obliegenheiten) können Sie Ihren Anspruch auf Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Die vertraglichen Vereinbarungen dazu lesen Sie bitte in Ihren Versicherungsbedingungen nach. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit aller Angaben in diesem Formular.

Ort/ Datum

Unterschrift versicherte Person

Unterschrift Versicherungsnehmer/in

Gegebenenfalls vom Außendienst auszufüllen:

Diese Schadenanzeige wurde in meinem Beisein aufgenommen. Ich bestätige die Angaben.

Agt-Nr: \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_