



Schadenanzeige Haftpflicht

GHV Darmstadt Postfach 100914 64209 Darmstadt

<p>_____ Versicherungsnehmer (Vor- und Zuname)</p> <p>_____ Straße und Hausnummer</p> <p>_____ PLZ und Ort</p>	<p>_____ Versicherungsschein- / Versicherungsfall-Nummer</p> <p>_____ Telefon:</p> <p>_____ Telefax:</p> <p>_____ E-Mail</p> <p>_____ Geb.-Dat.</p> <p>_____ Beruf</p> <p>_____ Bew. Fläche ha</p>
--	--

Bankverbindung:

Konto-Nr.: _____ Bankleitzahl: _____
 Konto-Inhaber: _____ Geldinstitut: _____

1 Angaben zum Geschädigten/Anspruchsteller

1.1 Zu- und Vorname / Firma _____
 1.2 Straße, Hausnummer _____
 1.3 PLZ, Wohnort _____
 1.4 Telefon _____
 1.5 Telefax _____
 1.6 Geburtsdatum _____
 1.7 Beruf _____
 1.8 Konto-Nr. _____
 BLZ _____
 Geldinstitut _____
 Kontoinhaber _____
 1.9 Familienstand _____
 1.10 Verwandt, verschwägert oder Lebenspartner? nein ja, wie _____
 ? _____

2 Angaben zum Schadenfall

2.1 Zeitpunkt des Schadens (Tag, Uhrzeit) _____ am _____ Uhr
 2.2 Schadenort _____ in _____
 2.3 Ihre Beteiligung an dem Schaden als _____
 Kfz.-Führer Radfahrer Fußgänger Mieter
 Hauseigentümer Tierhalter _____
 2.4 Zeugen des Schadenereignisses _____
 (Name und Adresse) _____
 2.5 Welche Polizeidienststelle hat ein Protokoll aufgenommen (Tagebuchnummer / AZ)? _____

3 Schadenschilderung

Was war der Anlaß und wie war der Hergang des Schadenfalles?

Bitte beantworten Sie die Frage möglichst ausführlich und umfassen. Die Schilderung ist, falls erforderlich, auf einem gesonderten Blatt fortzusetzen und durch eine einfache Skizze zu erläutern.

4 Angaben zur Schuldfrage

- 4.1 Hat der Geschädigte den Schaden verschuldet/mitverschuldet? nein ja
Falls ja, weshalb? _____
- 4.2 Mit welcher Begründung wird Ihnen bzw. einem Familien- oder Betriebsangehörigen Verschulden angelastet? _____
- 4.3 Name und Geburtsdatum dieser Person? _____
- 4.4 Lebt diese mit Ihnen in Haushaltsgemeinschaft? nein ja
- 4.5 War Ihre Betriebseinrichtung in Ordnung? nein ja
- 4.6 War der Verletzte zum Unfallzeitpunkt in Ihrem Betrieb tätig? nein ja
- 4.7 Lag eine Gefälligkeits-/Aushilfstätigkeit vor? nein ja

5 Angaben zu den Schadenersatzansprüchen

- 5.1 Sind Schadenersatzansprüche gegen Sie erhoben worden? nein ja, und zwar mündlich schriftlich
Von wem? (bitte beifügen) _____
- 5.2 Sind Sie damit einverstanden, daß eine Entschädigung an den Geschädigten gezahlt wird? nein ja

6 Nur auszufüllen bei Personenschäden

- 6.1 Worin besteht die Verletzung? _____
- 6.2 Welcher Arzt oder welches Krankenhaus behandelte die verletzte Person? (Genauere Adresse) _____
- 6.3 Besteht durch Unfallfolge Arbeitsunfähigkeit? nein ja

7 Nur auszufüllen bei Sachschäden

- 7.1 Welche Sachen / Tiere wurde beschädigt? _____
- 7.2 Ist eine Reparatur möglich? Voraussichtliche Kosten? nein ja _____ €
- 7.3 Worin besteht die Beschädigung? _____
- 7.4 Wann und zu welchem Preis sind die beschädigten Sachen angeschafft worden? _____
- 7.5 Zustand der beschädigten Sachen? neu gepflegt alt schadhaft
- 7.6 Fand eine Besichtigung statt? Durch wen? nein ja _____
- 7.7 Wo können die Sachen besichtigt werden? _____
- 7.8 Hatten Sie oder ein Mitversicherter die beschädigte Sache geliehen, gemietet, gepachtet oder in Verwahrung? nein ja, nämlich von _____ bis _____
- 7.9 Haben Sie oder ein Mitversicherter eine Tätigkeit an oder mit der Sache ausgeübt? nein ja, welche? _____
- 7.10 Sind Sie Miteigentümer der Sache? nein ja, zu _____ %

8 Entschädigungsleistung

- 8.1 An wen soll eine Auszahlung erfolgen? Name? _____
Bankverbindung? _____ BLZ _____ Kto. _____

Vorstehende Fragen sind von mir vollständig nach bestem Wissen und wahrheitsgetreu beantwortet. Es wird darauf hingewiesen, daß bewußt unwahre Angaben zum Verlust des Anspruches auf Versicherungsschutz führen, auch wenn dem Versicherer dadurch keine Nachteile entstehen.

Ort, Datum

BL / Agt. / Vertreter (Stempel / Unterschrift)

Unterschrift des Versicherungsnehmers