

HAFTPFLICHTVERSICHERUNGSANSTALT BRAUNSCHWEIG

Helene-Künne-Allee 5, 38122 Braunschweig, Fernruf 0531/4800220, Fax. 4800229

HAFTPFLICHT-SCHADENANZEIGE (nur vom Versicherungsnehmer auszufüllen)

Sehr geehrte Versicherungsnehmer,
zur Bearbeitung Ihres Schadens benötigen wir einige Angaben. Wir bitten Sie daher, diese Schadenan-
zeige vollständig auszufüllen und **innerhalb 1 Woche** an uns zurückzusenden. Vielen Dank!

Schadentag/Uhrzeit: _____

Schadenort: _____

Kunden-Nr.: _____ / Police-Nr.: _____

Schadennummer: _____
(Wird von Versicherung vergeben)

1. Angaben über den Anspruchsteller:

a) Wie lauten Name und genaue Anschrift
des Anspruchstellers: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

b) Ist er mit Ihnen verwandt? Wie? _____

c) War er bei Schadeneintritt in Ihrem
Betrieb tätig? Wie? _____

d) Oder in welcher Angelegenheit hatte er
bei Ihnen zu tun? _____

2. Bei Körperschaden des Anspruchstellers

a) Welche Verletzungen sind eingetreten? _____

b) Bei welchem Arzt ist er in Behandlung? _____

c) Welcher Krankenkasse gehört er an? _____

3. Bei Sachschaden des Anspruchstellers:

a) Welche Sache(n) wurde(n) im einzelnen
beschädigt? _____

b) Art und Umfang der Beschädigung? _____

c) Wie hoch wird der Schaden veranschlagt? _____

d) Wann und zu welchem Preis sind die
beschädigten Sachen angeschafft worden? _____

e) Hatten Sie diese geliehen, gepachtet
gemietet oder in Verwahrung? Wie lange? _____

f) Sind Sie Miteigentümer der Sache(n)? _____

- g) War an dem Vorfall ein Idw. Kraftfahrzeug beteiligt? (Marke, Kennzeichen, Halter)

4. Schuldfrage – Zeugen – Polizeibericht

- a) Wer war Zeuge des Schadenereignisses? (Genauere Anschrift)

- b) Welche Polizeidienststelle nahm den Unfall auf? (Anschrift, Tgb-Nr.)

- c) Wen trifft eine Schuld an dem Schadenereignis?

- d) Worin besteht das Verschulden?

- e) Ist der Schadenfall auf mangelnde oder fehlende Einrichtungen oder auf verkehrswidriges Verhalten zurückzuführen oder auf welche andere Ursache?

5. Schadenhergang

Schildern Sie bitte ausführlich, hilfsweise auf besonderem Blatt, wie es zu dem Schaden kann (Handskizze beifügen):

6. Ersatzansprüche

- a) Wurden bereits bei Ihnen Forderungen gestellt? Von wem? In welcher Höhe? (Rechnungen und sonstige Schreiben beifügen)?

- b) An wen und auf welches Konto sollen Entschädigungsbeiträge überwiesen werden? Name:

Bank/Ort:

Bankleitzahl:

Konto:

- c) Haben Sie Gegenansprüche? Welche und in welcher Höhe?

7. Sonstiges

- a) Welche Bank- oder Postbankverbindung haben Sie?

Bank/Ort:

Bankleitzahl:

Konto:

- b) Wie lautet Ihre Telefon-Nummer?

- c) Wie groß ist die von Ihnen bewirtschaftete land-/forstwirtschaftliche Fläche?

Land ha:

Forst/Grünland ha:

Mir ist bekannt, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Anspruchs auf Versicherungsschutz führen, auch wenn der Anstalt durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.

Datum und Unterschrift