

Versicherungsgesellschaft:

**HAFTPFLICHT
SCHADENANZEIGE**

Polizzenummer:

VERSICHERUNGSNEHMER

Vor- und Zuname / Firmenname	Telefon
Straße, Nummer	PLZ, Ort

VERSICHERTES RISIKO

HAFTPFLICHT

ANGABEN ZUM EREIGNIS

Ereignisort	Datum	Uhrzeit
Schilderung des Ereignisablaufs, inkl. Alter evtl. beteiligter Kinder		
Aufnahme des Ereignisses – Angabe Behörde:	Verschuldensfrage – Ihre Beurteilung:	
	<input type="checkbox"/> Eigen- <input type="checkbox"/> Teil- <input type="checkbox"/> kein Verschulden	

Ihre Sicherheit in besten Händen



Angabe von Zeugen (Name, Anschrift)

SACHSCHADEN

Beschädigte Sachen	Höhe des Schadens
Eigentümer (Name, Anschrift)	Telefon
Wurden Ihnen die beschädigten Sachen anvertraut? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Hatten Sie an den beschädigten Sachen Arbeiten zu verrichten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

PERSONENSCHADEN

Verletzte Person (Name, Anschrift, Telefon)	Art der Verletzung

ALLGEMEINE ANGABEN

Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Handelt es sich um einen Arbeitsunfall? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	--

SCHADEN DURCH LEITUNGSWASSER

Hauseigentümer oder Hausverwalter (Namen, Anschrift, Telefonnummer) Handelt es sich um einen Arbeitsunfall?	
Bei welcher Versicherungsgesellschaft besteht eine Leitungswasserversicherung?	Polizzenummer

SCHADEN DURCH TIERE

Ist das Tier im Normalfall gutartig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Hat das Tier bereits Schäden verursacht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

SONSTIGE ANGABEN

Ich (Wir) ermächtige(n) meinen Haftpflichtversicherer, Einsicht in alle den gegenständlichen Vorfall betreffenden Akten bei Behörden (z.B. Polizei, Gendarmerie, Gericht usw.) zu nehmen. Ich(Wir) bin(sind) mit der Schadenerledigung durch meine(unsere) Versicherung einverstanden.

Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers

