

1. WICHTIGE DATEN:

| | | |
|-------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Versicherungsschein-Nr. | Schadendatum | Uhrzeit |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Schadenummer | Meldedatum | |

2. ANGABEN ZUM VERSICHERUNGSNEHMER:

| | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|---|--|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | Vorsteuerabzugsberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Anrede | Titel | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Name | Vorname | Telefon tagsüber | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Straße | Hausnummer | Telefon mobil | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| PLZ | Ort | E-Mail (Mit dem Eintragen stimme ich dem Schriftverkehr per E-Mail zu.) | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Beruf des Versicherungsnehmers | Betrieb des Versicherungsnehmers | | |

3. WIE EREIGNETE SICH DER SCHADEN?

Bitte schildern Sie den Anlass, den Hergang und die Ursache für den Schaden möglichst ausführlich und umfassend und fügen Sie ggf. eine Skizze vom Unfallort und Unfallhergang bei. Sollte der Platz nicht ausreichen, können Sie gerne ein weiteres Blatt beifügen.

Bei welcher Tätigkeit ereignete sich der Schaden?

Wo ereignete sich der Schaden? Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, ggf. Wohnung, Raum, Stockwerk, Land (Länderkennzeichen)

4. AUGENZEUGEN:

Name und Anschrift

5. ANGABEN ZUM SCHADENVERURSACHER:

| | | |
|----------------------|----------------------|--|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Name | Vorname | Funktion/Stellung beim Versicherungsnehmer |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Straße | Hausnummer | Grund und Zweck des Aufenthalts am Schadenort |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PLZ | Wohnort | In wessen Auftrag erfolgte die zum Schaden führende Tätigkeit? |
| <input type="text"/> | | |
| Beruf | | |

6. IHRE BEURTEILUNG:

Wer ist Ihrer Meinung nach Schuld an dem Schaden und warum?

Ist nach Ihrer Ansicht der Schadenfall ganz oder teilweise auf mangelhaftes Betriebsmaterial oder fehlerhafte Einrichtungen zurückzuführen? Warum?

Sind alle einschlägigen Unfallverhütungs-Vorschriften beachtet worden? Wenn nein, warum nicht?

Welche äußeren Umstände hatten Einfluss auf den Schaden und warum (z. B. Witterung, Bodenbeschaffenheit u. ä.)?

Stellen Sie selbst Schadensersatzansprüche? nein ja, gegen:

7. POLIZEILICH AUFGENOMMEN:

nein ja durch Meldung bei der Polizeidienststelle:

Tagebuch-Nr. Anzeige/Verwarnung nein ja gegen:

8. ANGABEN ZU DEN GESCHÄDIGTEN:

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Name | Vorname | Beruf/Arbeitgeber |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Straße | Hausnummer | Gewerbe |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PLZ | Wohnort | Telefon tagsüber |

8.1 Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten

ein Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis? nein ja ein Arbeits- oder Beschäftigungsverhältnis? nein ja

Art des Verwandtschafts- bzw. Beschäftigungsverhältnisses:

ein Kundenverhältnis? nein ja Wohnen Sie mit dem Geschädigten zusammen? nein ja

ein Mietverhältnis? nein ja

9. ANGABEN ZUM ENTSTANDENEN SCHADEN:

9.1 Personenschaden

Liegt ein Personenschaden vor? nein ja Welcher Art?:

Betriebs-/Schul- oder Wegeunfall? nein ja Behandlung erfolgt stationär ambulant

Art und Umfang der Verletzung

Welcher Berufsgenossenschaft oder Krankenkasse wurde der Schaden gemeldet?

9.2 Sachschaden

Welche fremde Sache wurde beschädigt, zerstört oder ist abhanden gekommen (wenn möglich mit Angabe von Hersteller, Modell/Marke, Typbezeichnung/Ausführung, Seriennummer u. ä.)

Schadenhöhe in Euro (ggf. Belege beifügen)

Wie alt ist die beschädigte Sache?

Art und Umfang der Beschädigung/
Funktionsbeeinträchtigung

Hatten Sie oder eine mitversicherte Person die beschädigte Sache

gemietet, geliehen, gepachtet oder in Verwahrung? nein ja

zu bearbeiten, reparieren oder zu befördern? nein ja

10. ANSPRÜCHE DES GESCHÄDIGTEN:

Sind bereits Ansprüche bei Ihnen geltend gemacht/angekündigt worden?

ja nein mündlich schriftlich (Schriftstücke bitte beifügen) Wann erstmals? in welcher Höhe? EUR

10.1 Eine eventuelle Entschädigung soll gezahlt werden an

Bankleitzahl Kontonummer

IBAN

BIC

Name des Geldinstituts

Kontoinhaber – wenn abweichend ggf. Unterschrift

WICHTIGE HINWEISE

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Fragen dieser Schadenanzeige vollständig und richtig beantwortet sind. Dies gilt auch für den Fall, dass ich nicht selbst geschrieben habe.

Es ist uns gesetzlich vorgeschrieben, Sie auf die nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten und die Rechtsfolgen im Falle der Zuwiderhandlung hinzuweisen:

1. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadenersatzansprüche erhoben wurden.
2. Der Versicherungsnehmer muss nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind dabei zu befolgen, soweit es für den Versicherungsnehmer zumutbar ist. Er hat dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.
3. Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.
4. Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.
5. Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

Bei Verletzung dieser Obliegenheiten kann der Versicherungsschutz gänzlich entfallen oder der Versicherer bzw. die Bevollmächtigte ist zur Kürzung der Leistung berechtigt. Bei vorsätzlich falschen Angaben entfällt der Versicherungsschutz nur dann nicht, sofern diese Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Versicherungsleistung ursächlich war. Dies gilt nicht bei Arglist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer bzw. die Bevollmächtigte berechtigt, seine Leistung in einem angemessenen Verhältnis zum Verschuldensgrad zu kürzen, soweit auch hier ein kausaler Zusammenhang besteht. Die Beweislast für das Nichtvorliegen von grober Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers