



Gerd Augustin GmbH

Versicherungsmakler

Telefon: +49 (0) 40 530 36 69 0

Fax: +49 (0) 40 630 07 91

Haftpflicht-Schadenanzeige

Schadennummer:

(Bitte bei jedem Schriftwechsel und jeder Anfrage angeben)

Meldung durch PHV Tier HUG Bauherren-HV BHV sonstige
 VN Anwalt Anspruchsteller sonstige

Versicherer	VS-Nr.	Schaden-Nr. VR:
Schadentag: _____	Schadenzeit: _____	Schadenort: _____
Voraussichtliche Schadenhöhe: _____	EUR	(Ort, Straße)

Versicherungsnehmer:	
Name: _____	Vorname: _____
Straße: _____	Wohnort: _____

Anspruchsteller (Name, Anschrift):			
Ist der Anspruchsteller	<input type="checkbox"/> ein Angehöriger von Ihnen	<input type="checkbox"/> bei Ihnen beschäftigt	<input type="checkbox"/> ein Vertragspartner
Lebt der Angehörige in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Welcher Art ist das Verwandtschafts-, Angestellten- oder Vertragsverhältnis:			

Schadenschilderung (ggfs. gesondertes Blatt verwenden):	<input type="checkbox"/> gesondertes Blatt	<input type="checkbox"/> Skizze beigefügt

Wer hat den Schaden verursacht? Bei Kindern auch das Geburtsdatum angeben _____	
Sind bereits Ansprüche gegen Sie oder eine mitversicherte Person erhoben worden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, in welcher Höhe?	_____ EUR
Wurde der Schaden durch eine Arbeitsgemeinschaft verursacht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht für den Schadenverursacher noch anderweitig eine Haftpflichtversicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein



Gerd Augustin GmbH

Versicherungsmakler

Gesellschaft / Versicherungsschein-Nr. _____

Sachschäden

Was wurde beschädigt? _____

Art und Umfang der Beschädigung _____

Ist eine Reparatur möglich?

ja

nein

Anschaffungspreis _____

Voraussichtliche Schadenhöhe?

EUR _____

Anschaffungsjahr _____

Haben Sie die beschädigte Sache

gemietet

gepachtet

geliehen

in Verwahrung

zu bearbeiten

zu reparieren

zu befördern

Personenschäden

Welche Verletzungen sind eingetreten? _____

Alter der verletzten Personen: _____

Familienstand, Beruf, Anzahl und Alter der Kinder _____

Liegt ein Arbeitsunfall vor?

ja

nein

Welcher Berufsgenossenschaft wurde der Unfall gemeldet? _____

Tierschäden

Katze

Hund

Pferd

Schaden an Tieren

Sonstiges

Schaden durch Tiere

beruflich/gewerblich genutztes Tier
im Besitz des Tieres seit _____

Rasse: _____

Weitere Tiere dieser Art im Besitz? _____

Anzahl _____

War der Hund des VN angeleint? _____

War der Hund des Anspruchstellers
angeleint? _____

Wer hatte zum Schadenzeitpunkt die Aufsicht über das Tier:
(Name und Anschrift/für welchen Zeitraum) _____

Namen und Anschrift von Zeugen: _____

Polizeidienststelle: _____

Tagebuch-Nr.: _____

Behörde: _____

Aktenzeichen: _____

Wurde ein Strafverfahren gegen Sie eingeleitet?

ja

nein

Zahlung

Überweisung auf nachstehendes Konto

Verrechnungsscheck

Konto-Nr.: _____

BLZ: _____

Kontoinhaber: _____

Kann die Mehrwertsteuer abgesetzt werden?

ja

nein

Ort/ Datum _____

Unterschrift _____

Wir weisen darauf hin, daß bewußt unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht!