

# E & K

Versicherungsmakler  
G m b H

## Schadenanzeige Haftpflicht

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers
---------------------------------------------

Versicherer:
Versicherungsschein-Nr.:
Schaden-Nr.:

Vorsteuerabzugsberechtigt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
--------------------------------------------------------------------------------------

Telefon:	Telefax:
Schadentag und Uhrzeit:	
Schadenort:	

Bank- verbindung	BLZ u. Name der Bank	Konto-Nr.	Kontoinhaber
---------------------	----------------------	-----------	--------------

Name und Anschrift des Anspruchstellers
-----------------------------------------

Telefon:	Telefax:
----------	----------

Vorsteuerabzugsberechtigt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
--------------------------------------------------------------------------------------

Bestehen verwandtschaftliche Beziehungen zwischen Ihnen und dem Geschädigten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (welche?)
----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

Besteht häusliche Gemeinschaft mit dem Geschädigten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
---------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

Schadenverursacher	<input type="checkbox"/> Vers.-Nehmer <input type="checkbox"/> Betriebsangehöriger <input type="checkbox"/> Familienangehöriger, falls Kind Alter:
--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Schadenschilderung:
---------------------

Wann wurden Ansprüche erstmals erhoben?
-----------------------------------------

Mit welcher Begründung?

Liegt ein mitwirkendes Verschulden des Geschädigten vor?  nein  
 ja

Halten Sie die Ansprüche dem Grunde und der Höhe nach für gerechtfertigt?  nein  
 ja

**Bei Sachschäden:**

Welche Sache wurde beschädigt?

Art der Beschädigung:

Wann und zu welchem Preis wurde die beschädigte Sache angeschafft? Datum: Preis:

Voraussichtliche Höhe des Schadens:

Ist eine Reparatur möglich?  nein  
 ja

War die beschädigte Sache vom Versicherungsnehmer, Familien- oder Betriebsangehörigen  gemietet,  gepachtet,  geliehen  
 in Verwahrung genommen

Wurde an oder mit dieser Sache eine berufliche Tätigkeit ausgeübt?  nein  
 ja

Wurde die beschädigte Sache vom Versicherungsnehmer hergestellt?  nein  
 ja

**Bei Personenschäden:**

Art der Verletzung

Behandelnder Arzt

Krankenhaus

Bewußt unwahre oder unvollständige Angaben können auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, wenn sie keinen Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalls oder auf die Feststellung bzw. den Umfang der Versicherungsleistung gehabt haben. Wir danken für Ihre Mithilfe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers