

## Schadenanzeige zur Privathaftpflicht - Versicherung

An G & P Versicherungsmakler Inh. Brian Heidemann Saatwinkler Damm 66  13627 Berlin	Versicherungsnehmer:
Versicherer:	Vertragsnummer:
1. Schadentag:	Uhrzeit:
2. Schadenort (bitte genaue Adresse angeben):	
3. Wie hat sich der Schaden ereignet ? – <b>Bitte ausführliche Schilderung</b> – Fügen Sie bitte ggf. eine Skizze bei.	
4. Zeugen (Namen, Anschriften, Telefon- und Telefaxnummern):	
5. Polizeiliche Aufnahme (Dienststelle und Tagebuchnummer):	
6. Namen, Anschrift, Telefon- und Telefaxnummer des Geschädigten:	
7. Art und Umfang des Schadens:	
8. Alter und Allgemeinzustand der beschädigten Sachen:	
<b>Bitte veranlassen Sie, dass die beschädigte Sache unbedingt bis zum Abschluß der Regulierung aufbewahrt wird. Legen Sie uns zum Nachweis der Schadenhöhe die Anschaffungsrechnung der beschädigten Sache und einen Kostenvoranschlag vor; im Falle eines Totalschadens auch die Neukaufrechnung !</b>	

9. Wer hat den Schaden verursacht (Name/Anschrift/Alter) ?	
10. Trifft Sie oder eine mitversicherte Person ein Verschulden ?	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, weil	
11. Durch welche Maßnahmen wäre der Schaden vermieden worden ?	
11. Hat der Geschädigte den Schaden selbst mitverschuldet ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
12. a) Wen trifft sonst ein Verschulden (Name/Anschrift) ?	
b) Warum ?	
Sind Sie mit der geschädigten Person verwandt oder verschwägert ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Leben Sie in häuslicher Gemeinschaft mit dem Geschädigten ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Steht die geschädigte Person in einem Arbeitsverhältnis zu Ihnen ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ereignete sich der Schaden bei einer beruflichen Tätigkeit ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
War die beschädigte Sache in Verwahrung, gemietet, geliehen oder gepachtet ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Nur bei <b>Personenschäden</b> ausfüllen !	
Alter der verletzten Person:	Familienstand:                      Beruf:
Art der Verletzung:	
Findet die Behandlung im Krankenhaus statt ?	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in welchem ?	
Ist die verletzte Person sozialversichert ? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei	

Diese Fragen habe ich wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet. Es ist mir bekannt, dass unwahre und bewußt unvollständige Angaben zur Versagung des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer hierdurch kein Nachteil entsteht.

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift