

PK	Schadenanzeige	Seite Zeichen	1/2
(!) Wichtige Hinweise: - Klärung, ob Versicherer den Schaden besichtigen möchte (Vorgehensweise) - Abstimmung über Vernichtung von Beweisen - wahre Auskünfte und Schaden belegen		Makler:	

Haftung (PHV)

Schaden-Nummer (Bitte stets angeben)
Versicherungsschein-Nummer

Name des Versicherungsnehmers	Telefon tagsüber	Telefon abends
Anschrift		Telefax / E-Mail privat
Kontonummer	Bankleitzahl	bei (Bank, Sparkasse)

1. Schadenhergang

1.1	Wann hat sich der Schaden ereignet? am: _____ Uhrzeit: _____	Wo? (Genaue Orts- und Straßenangabe)
1.2	Bei welcher Tätigkeit oder Gelegenheit?	
1.3	Beschreibung des Schadenhergangs (Falls nicht ausreichend, bitte zusätzliches Blatt verwenden)	Skizze zur Verdeutlichung (falls notwendig)
1.4	Wer hat den Schaden verursacht? Sie selbst? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Name und Anschrift)	Geburtsdatum
1.5	Ist der Verursacher mit Ihnen verwandt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in welchem Verhältnis?	Lebte er mit Ihnen gemeinsam in einer Wohnung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
1.6	War er bei Ihnen beschäftigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als was?	
1.7	Ist der Geschädigte für den Schaden selbst verantwortlich? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja. Begründen Sie bitte Ihre Auffassung. (Falls nicht ausreichend, bitte zusätzliches Blatt verwenden)	
1.8	Wurde der Schadenfall polizeilich aufgenommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja. Bitte Anschrift der Polizeidienststelle und Aktenzeichen angeben.	
1.9	Wer wurde gegebenenfalls polizeilich verwahrt bzw. gegen wen wurde ein Verfahren eingeleitet? Bitte Namen und Anschrift angeben.	
1.10	Namen und Anschriften von Zeugen	

Versicherungsnehmer	
---------------------	--

2. Bei Beschädigung fremder Sachen

2.1	Name und Anschrift des Geschädigten		
2.2	Ist der Geschädigte mit Ihnen verwandt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in welchem Verhältnis?	Lebte er mit Ihnen gemeinsam in einer Wohnung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
2.3	Was wurde beschädigt?	Haben Sie die beschädigte Sache <input type="checkbox"/> gemietet <input type="checkbox"/> geliehen oder <input type="checkbox"/> gepachtet	
		Wie hoch schätzen Sie den Schaden? EUR	

3. Bei Schäden in einer gemieteten Wohnung

3.1	Wohnen Sie in einem <input type="checkbox"/> Ein- oder <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus?
-----	---

4. Bei Körperverletzung oder Tötung

4.1	Name der verletzten/getöteten Person	Geburtsdatum	Beruf
4.2	Anschrift	Familienstand	Telefon
4.3	Ist die verletzte/getötete Person mit Ihnen verwandt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in welchem Verhältnis?	Lebte sie mit Ihnen gemeinsam in einer Wohnung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
4.4	War sie bei Ihnen beschäftigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als was?		
4.5	Welche Verletzungen liegen vor?		
4.6	Wo befindet sich die verletzte Person?		
4.7	Name, Anschrift des behandelnden Arztes bzw. Krankenhauses		

5. Sonstiges

5.1	Wer hat Ansprüche gegen Sie erhoben? (Bitte Schriftstücke beifügen)
5.2	Haben Sie bereits einen Anwalt beauftragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja. Name und Anschrift angeben.

Die erforderlichen Daten werden unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes gespeichert.

Ohne Zustimmung der Gesellschaft dürfen Ansprüche im Regelfall weder anerkannt noch Entschädigungszahlungen geleistet werden. Alle in dieser Angelegenheit eingehenden Schriftstücke sind sofort der Gesellschaft oder der zuständigen Geschäftsstelle einzureichen, insbesondere Klagen, Mahnbescheide, Armenrechtsgesuche; gegen Mahnbescheide ist zuvor fristgerecht Widerspruch einzulegen, falls wir keine andere Weisung erteilen.

Bewusst unwahre oder unvollständige Angaben bewirken die Leistungsfreiheit des Versicherers, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht. Ich versichere, vorstehende Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet zu haben.

Ort	Datum	Unterschrift/Stempel Versicherungsnehmer	Unterschrift Anwesender	Unterschrift/Stempel Makler
-----	-------	---	-------------------------	--------------------------------