Haftpflichtversicherung Schadenbericht			STANCE OF LINE OF				
			,				
Polizzen-Nummer(n):		Schaden-Nummer(n):					
Versicherungsnehmer/Familien- und Vorname	:						
Adresse:							
Telefon-Nr.;	E-Mail:						
Beruf: IBAN:	Geburtsdatum:						
IDMN,							
Diese Angaben finden Sie auf Ihrer Bankomatkarte.	**						
Ich bin/Wir sind noch haftpflichtversichert bei			Polizzen-Nummer(n):				
Ich bin/Wir sind rechtsschutzversichert bei:			Polizzen-Nummer(n):				
Wann hat sich der Schadenfall ereignet?	Datum:		Uhrzeit:				
Schadenort:							
Welche Polizeidienststelle nahm ein Protokoli	auf?		Geschäftszahl:				
Zeugen (Name, Adresse, Telefon-Nr.):							
Schilderung des Schadenherganges (Schaden	ursache, eventuell Skizze beifüger	1):					
		,					
i							
	•						
:							
		Falls der vorhandene i	Platz nicht ausreicht, verwenden Sie bitte ein Beiblatt.				
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						
Wurde ein (Straf-) Verfahren eingeleitet?	☐ ja ☐ nein	Wenn ja, gegen wen?					
Von welcher Behörde (Gericht)?		Geschäftszahl:					

	Bei Sachbeschädigungen											
	Was wurde beschädigt (Art der Beschädigung) oder geriet in Verlust?											
	Wann und wo und um welchen Betrag wurde(n) die nun beschädigte(n)/verlorene(n) Sache(n) gekauft?											
	Eigentümer der beschädigten/verlorenen Sache(n) Familien- und Vorname: Adresse, TelNr., E-Mail: IBAN:											
	Hat sich die beschädigte Sache i nehmers, seiner Angestellten, A	in Leihe, Miete, Leasing, P	acht oder Ver	rwahrung des	Versicher	rungs-	——————————————————————————————————————					
	Erfolgte die Beschädigung (Vern	nichtung) aus Anlass der B	enützung, Be			g oder	□ ja □ ia	□ nein	<u> </u>			
	einer sonstigen Tätigkeit an oder mit der betreffenden Sache? Bei Schäden durch Wasser											
	Name, Adresse, TelNr. der Haus	verwaltung:										
	Bei Körperverletzung und Tötun	a von Personen										
	Vor- und Zuname	Adresse	Beruf		Alter	FamStand	Art de	er Verletzung	Bei Tod unterhaltsbe- rechtigte Hinterbliebene			
									3			
		<u></u>										
	Wenn der Schaden durch ein Tie	r verursacht wurde										
	Wie lange besitzen Sie es?		Hat es berei	its Schäden ve			□ ja	□ nein				
	Trug d					i Vorfällen durch Hunde: er Hund eine Leine? ☐ ja ☐ nein er Hund einen Beißkorb? ☐ ja ☐ nein						
	War es ordnungsgemäß verwah			nein								
	Wer (Name und Adresse) beaufsi					E-Mail:	<u></u>					
	das Tier zum Zeitpunkt des Vorfa											
	elchem Verhältnis steht der/die G hrte, Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Gese											
	r/sie Angehörige(r)?	☐ ja – Verwandtschaft	:sgrad:			[□ nein					
	er Schadenfall durch eine Unvorsi chädigten entstanden oder mitver											
Hätt	itte er/sie den Schadenfall vermeiden können? 🔲 ja 🚨 nein Wenn ja, wodurch:											
War	War er/sie berechtigt, am Unfallort zu verkehren?							□ nein				
	t Sie selbst an der Entstehung des						⊐ ja	□ nein				
İ	t eine andere Person (z. B. Arbeitn	•				[⊒ ja	nein				
Nam			dresse:					<u> </u>	Alter:			
ļ	elchem Verhältnis steht diese Pers		A			·····						
und	Wenn sie bei Ihnen beschäftigt ist, seit wann steht sie in Ihren Diensten und in welcher Eigenschaft ist sie beschäftigt?											
	e im Allgemeinen und besonders gkeit als tüchtig und verlässlich zu		èn			1	∃ ja	□ nein				
Hab	en Sie die vorgeschriebenen Schu	tzmaßnahmen eingehalt	en? .				□ ja	□ nein				
Sind	ind seitens des/der Geschädigten Ansprüche gestellt worden?							□ nein	······································			
Wan	Wann und in welcher Höhe?											
	Halten Sie sich zum Schadenersatz verpflichtet?							☐ nein				
lch bin mit der Befriedigung der Ansprüche des/der Geschädigten einverstanden.								nein				
Vorstehende Angaben sind nach bestem Wissen wahrheitsgemäß gemacht. Ich ermächtige die , sowie deren Vertreter, In alle diesen Vorfall betreffenden Akten, insbesondere Strafakte Einsicht zu nehmen und davon Kopien anzufertigen.												
Ort	und Datum							Unterschrift	t des Versicherungsnehmers			

+ ÷.