

# Schadenanzeige

Haftpflicht

**HPVK Assekuranzmakler GmbH**

Neuer Wall 10, 20354 Hamburg

Telefon 040 644 23 160

Telefax 040 600 97 981

e-mail info@hpkv.de

HPVK Ass.Makler Neuer Wall 10 20354 Hamburg

Frau/Herr/Firma  
Mustermann  
Musterstr.

99999 Musterort

Vers. Nr. ....  
Gesellschaft .....  
Telefon Kunde .....  
Schadentag .....  
Uhrzeit .....  
Schadenort .....  
Anspruchsteller .....  
Adresse/Telefon .....

Mehrwertsteuer:  ja  nein

*Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,  
bitte geben Sie uns möglichst schnell diese Schadenanzeige vollständig, wahrheitsgetreu ausgefüllt und  
unterschieden zurück, damit eine schnelle Regulierung gewährleistet ist.*

**Was ist passiert? Bitte Schadenschilderung und ggf. Skizze auf der Rückseite dieses Blattes vornehmen**

Welche Personen waren Zeugen? 1. Zeuge:..... Telefon:.....

Anschrift:.....

2. Zeuge:..... Telefon:.....

Anschrift.....

Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen?  nein  ja

Anschrift der Dienststelle/Staatsanw.Schaft, Tagebuch-Nr./Aktenzeichen:.....

**Wer hat den Schaden verursacht?**  Ehepartner  Kind  Tier  
 Betriebsangehöriger  sonstige Personen

Welche sonstige Personen haben .....  
an der Entstehung des Schadens mitgewirkt? .....

**Wer wurde geschädigt?** Name, Anschrift, Telefon.....

Lebt der Geschädigte mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?  nein  ja

Besteht zwischen Ihnen und dem  nein  ja, und zwar.....

Geschädigten ein Verwandtschaftsverhältnis ? .....

Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein

Arbeits- oder Dienstverhältnis?  nein  ja

Wurden von dem Geschädigten bereits Schadenersatzansprüche gestellt?

nein  ja o mündlich o schriftlich (Schriftstücke beifügen)

Hat der Geschädigte den Schaden ganz .....

oder teilweise selbst verschuldet?  nein  ja, weil .....

Erscheinen Ihnen die geltend gemachten .....

Ansprüche als zu hoch?  nein  ja, weil.....

Sind Sie mit einer Zahlung einer Entschädigung .....

Unmittelbar an den Anspruchsteller einverstanden?  ja  nein, weil.....

Stellen Sie selbst Schadenersatzansprüche .....

und ggf. gegen wen  nein  ja, Art.....

**Nur bei Sachschäden oder Schäden an Tieren**

Welche fremden Sachen wurden beschädigt, zerstört oder sind abhanden gekommen?

Welche Tieren wurden verletzt, getötet oder sind abhanden gekommen?

Worin bestand die Beschädigung bzw. Verletzung?

Ist Ihnen bekannt, wann, wo und zu welchem Preis diese Sachen angeschafft wurden? O nein O ja, Datum der Anschaffung, Name und Anschrift des Händlers, ungefähre Kaufpreis.

Wie hoch schätzen Sie den Schaden? Ca. Euro Ist dabei berücksichtigt, dass die Sachen schon abgenutzt oder beschädigt waren? O nein O ja Ist eine Reparatur möglich? O nein O ja

Hatten Sie oder ein Mitversicherter (z.B. Familien- oder Betriebsangehöriger) die beschädigte Sache gemietet? O nein O ja

Worin bestand die Verletzung?

Von welchem Arzt oder in welchem Krankenhaus wurde die verletzte Person behandelt?

Ist Ihnen bekannt, ob die verletzte Person Arbeitsunfähig geschrieben wurde? O nein O ja, von bis

**Nur bei Schäden durch berufliche Tätigkeit**

Wer war Ihr Auftraggeber? Name, Anschrift

Wie lautete Ihr Auftrag/Auftragsgegenstand?

Haben Sie den Auftrag selbst ausgeführt? O ja O nein, sondern durch Name, Anschrift

Sind Sie Mitglied einer Arbeitsgemeinschaft? O nein O ja Wer hatte die kaufmännische Federführung? Name, Anschrift

Haben Sie oder ein Mitversicherter (z.B. Betriebsangehöriger) eine Tätigkeit an oder mit der beschädigten Sache ausgeübt? O nein O ja, und zwar

Die Fragen habe ich wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person die Schadenanzeige ausgefüllt hat. Es ist mir bekannt, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entstanden ist. Die mit der Schadenbearbeitung im Zusammenhang stehenden Daten werden gespeichert und entsprechend den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes geschützt.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers