

# Schadenanzeige Haftpflichtversicherung

Vermittler Stempel

**HAFTPFLICHTKASSE  
DARMSTADT**



Arheilger Weg 5  
64380 Roßdorf  
Telefon 06154 - 6011272  
Fax 06154 - 6012202  
info@haftpflichtkasse.de  
www.haftpflichtkasse.de

VS-Nr.

Schaden-Nr.

ASC-Vermittler-Nr.

## Versicherungsnehmer

Vorname/Zuname

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Wohnort

Telefon privat  Geschäft

Fax  e-Mail

Verursacher des Schadens (Vor- und Zuname, Geb.-Datum, Beruf)

Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Arbeits-, Lohn-, oder sonstiges Vertragsverhältnis?  
Wenn ja, beschreiben Sie dieses:

## Schadenschilderung (ausführliche Darstellung des Vorfalls)

## Geschädigter

Vorname/Zuname  Geb.-Datum  Familienstand

Straße/Haus-Nr.  Beruf

PLZ/Ort  Telefon

Ist der Geschädigte mit Ihnen verwandt?  nein  ja, in welcher Weise?

Lebt der Geschädigte mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?  ja  nein

Hat der Geschädigte den Schaden  ganz oder  teilweise  selbst- oder  mitverschuldet?

Schadendatum  Uhrzeit  Wann wurde Ihnen der Schaden gemeldet?

Genauer Schadenort

## Sachschaden

Was wurde beschädigt bzw. ist abhanden gekommen?

Art und Umfang der Beschädigung

Wer ist Eigentümer der Sache?

War die Sache gemietet, geliehen oder in Verwahrung genommen?

Wie hoch sind die voraussichtlichen Wiederherstellungs- bzw. Reparaturkosten?

Sind die beschädigten Sachen versichert (Feuer-, Glas-, LW-, Fahrzeugversicherung)?

**Schäden durch Kinder**

Wer beaufsichtigte das Kind? \_\_\_\_\_

Wann ungefähr hatte die Aufsichtsperson zuletzt nach dem Kind geschaut? \_\_\_\_\_

Wie wurde das Kind beaufsichtigt? (Standort und Entfernung der Aufsichtsperson vom Kind, Beobachtungsmöglichkeit, Aufenthaltsdauer des Kindes an der Schadenstelle)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bei Beteiligung mehrerer Kinder: Welche anderen Kinder waren an der Entstehung des Schadens beteiligt? (Name und Anschrift)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Schäden an Kraftfahrzeugen**

Fahrzeugtyp bzw. Fabrikat \_\_\_\_\_

Kennzeichen \_\_\_\_\_

Wer ist Eigentümer bzw. Halter des Kfz? \_\_\_\_\_

Besteht für das beschädigte Fahrzeug eine Teil- oder Vollkaskoversicherung? Ja  Nein 

Policennummer der Versicherung \_\_\_\_\_

**Personenschaden**

Wer wurde verletzt (gegebenenfalls abweichende Namen und Anschriften)?

\_\_\_\_\_

Art, Umfang und Schwere der Verletzung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Befand sich die verletzte Person in ärztlicher Behandlung? \_\_\_\_\_

Wurde der Unfall der Berufsgenossenschaft gemeldet? \_\_\_\_\_

**Zeugen** (Name und Anschrift) \_\_\_\_\_**Polizeiliche Meldung** (vollständige Anschrift u. Aktenzeichen der Polizei): \_\_\_\_\_**Schäden durch Tiere**

Gesamtzahl der gehaltenen Tiere \_\_\_\_\_

Beschreibung Ihres am Schaden beteiligten Tieres Geschlecht:  w  m Farbe \_\_\_\_\_ Rasse \_\_\_\_\_

Alter \_\_\_\_\_ Rufname \_\_\_\_\_ Im Besitz seit? \_\_\_\_\_

Zu welchem Zweck halten Sie Ihr Tier? (z.B. Freizeitvergnügen, Beruf, Bewachung) \_\_\_\_\_

Wer hatte die Aufsicht über Ihr Tier? \_\_\_\_\_ War Ihr Tier angeleint? Ja  Nein 

Welche Ausbildung hat Ihr Tier? \_\_\_\_\_

Sonstiges zu Ihrem Tier: maukorbpflichtig Ja  Nein  Maulkorb getragen Ja  Nein  Anzahl Vorschäden \_\_\_\_\_

**Wir weisen Sie darauf hin, dass bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben Ihren Versicherungsschutz gefährden können. Bitte beachten Sie hinsichtlich der Einzelheiten die beiliegende Mitteilung nach § 28 Abs. 4 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).**

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Hiermit bestätige ich, dass ich die beigefügte Mitteilung über die Folgen bei Verletzung von Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles erhalten und zur Kenntnis genommen habe.**

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

## **Mitteilung nach § 28 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen bei Verletzung von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, benötigen wir Ihre Mithilfe.

### **Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten**

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

### **Leistungsfreiheit**

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem *Dritten* zusteht, ist *auch dieser* zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre HAFTPFLICHTKASSE