

SCHADENANZEIGE

HAFTPFLICHTVERSICHERUNG



Postfach 10 16 33 41416 Neuss
Drususallee 81 41460 Neuss
Fon: 02131/17019-0 Fax: 02131/17019-19
info@tharra-partner.de www.tharra-partner.de

Versicherungsnehmer:	Versicherer: _____
	VS-Nr.: _____
	Schaden-Nr.: _____
Unser Aktenzeichen:	Vermutl. Schadenhöhe in €: _____

1.a) Wann trat der Schaden ein? Datum: _____ Uhrzeit: _____

1.b) Wo hat das Schadenereignis stattgefunden? _____

1.c) Wann und wie haben Sie den Schaden gemeldet? Am _____ telefonisch brieflich mündlich

1.d) Was ist beschädigt worden? _____

1.e) Worin besteht die Beschädigung? _____

2. Wie hat sich das Schadenereignis zugetragen? (Bitte eine ausführliche Schilderung, ggf. auf einem Beiblatt mit Skizze)

3.a) Waren Ihnen die beschädigten Sachen zur Bearbeitung, Benutzung, Reparatur oder Beförderung übergeben?
Nein Ja zur _____

3.b) Waren sie gemietet, gepachtet, geliehen, geleast oder Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages?
Nein Ja nämlich _____

4. Wessen Eigentum sind die vom Schaden betroffenen Sachen (Adresse und Telefonnummer)?

5.a) Sind Sie mit dem Anspruchsteller/Geschädigten verwandt oder verschwägert? Nein Ja
Verwandtschaftsverhältnis: _____

5.b) Leben Sie mit dem Anspruchsteller/Geschädigten in häuslicher Gemeinschaft? Nein Ja

5.c) Ist der Anspruchsteller/Geschädigte z. B. in Ihrem Haushalt beschäftigt oder betreuen Sie - auch gefälligkeithalber - Wohnung, Haus, Garten, oder versehen Sie den Streudienst? Nein Ja und zwar _____

5.d) Ist der Anspruchsteller/Geschädigte mitversicherte Person? Nein Ja ggf. Funktion _____

6.a) Ereignete sich der Schaden bei Ausführung einer Bestellung oder eines sonstigen Auftrages für den Anspruchsteller/Geschädigten? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	6.b) Wenn ja, worin bestand die auszuführende Leistung? _____
---	--

7.a) Wer hat den Schaden Ihres Erachtens nach verschuldet? _____

7.b) Wie alt ist/sind der/die Schädiger? _____

7.c) Stellen Sie anderweitig Ansprüche? Ja Nein

7.d) Wenn ja, bei wem? _____

Bitte nur beantworten, wenn der Schaden durch Ihr Kind verursacht wurde

8.a) Wer hat Ihr Kind beaufsichtigt? _____

8.b) Wann (Std./Min.) wurde letztmalig vor dem Schaden nach Ihrem Kind gesehen? _____

8.c) Ist Ihre Tochter/Ihr Sohn verheiratet? Ja Nein

