

HAFTPFLICHT- SCHADENANZEIGE



a company of **HBC** group

zurück an:

TPSH Versicherungsmakler GmbH
Inselkammerstr. 1
82008 Unterhaching

Tel.: +49 (89) 66550 100

Fax: +49 (89) 66550 200

E-Mail: info@tpsh.de

- PRIVATHAFTPFLICHT BETRIEBSHAFTPFLICHT KFZ-HAFTPFLICHT TIERHALTER-HAFTPFLICHT

Versicherungsnehmer	
Versicherer	
Vertragsnummer	
Vorgangsnummer	

1. VERSICHERUNGSNEHMER

1.1. Firma/Name, Vorname	
1.2. Straße	
1.3. PLZ, Ort	
1.4. E-Mail	
1.5. Telefon	
1.6. Fax	

2. GESCHÄDIGTE PERSON / GESELLSCHAFT

2.1. Firma/ Name, Vorname	
2.2. Straße	
2.3. PLZ, Ort	
2.4. E-Mail	
2.5. Telefon	
2.6. Fax	

3. ALLGEMEINE ANGABEN

3.1. Geschädigter	
3.2. Schadentag / Uhrzeit	
3.3. Schadenort (Anschrift)	
3.4. Wer verursachte den Schaden (Versicherungsnehmer)?	
3.5. Falls Ihr Kind den Schaden verursacht hat, wie alt war das Kind zum Zeitpunkt des Schadens?	

3.6. Lebt der Geschädigte mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.7. Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:
3.8. Hat der Geschädigte oder ein sonstiger Dritter den Schadenfall mit verursacht und weshalb?	
3.9. Gibt es Zeugen? Name, Vorname und Anschrift	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name:
3.10. In welchem Verhältnis steht der Geschädigte zu Ihnen?	<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Geschwister <input type="checkbox"/> Sonstiges
3.11. Wenn der Schaden durch eines Ihrer Tiere verursacht wurde, zu welchem Zweck halten Sie das Tier?	
3.12. Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anschrift Polizeidienststelle, Aktenzeichen:

4. ANGABEN NUR BEI SACHSCHÄDEN

4.1. Was wurde beschädigt?	
4.2. Alter der beschädigten Sache?	
4.3. Wer ist der Eigentümer der beschädigten Sache?	
4.4. War die Sache gemietet oder geliehen?	
4.5. Kann der Schaden besichtigt werden? Wenn ja, wo?	
4.6. Wie hoch wird der Schaden geschätzt oder gibt es bereits schriftliche Schadenersatzansprüche?	

5. ANGABEN NUR BEI PERSONENSCHÄDEN

5.1. Wer wurde verletzt?	
5.2. Art der Verletzung?	

6. ANGABEN NUR BEI FAHRZEUGSCHÄDEN

6.1. Typ /Marke	
6.2. Fahrzeuglenker / Fahrzeughalter	
6.3. Wo ist das Fahrzeug Haftpflicht/Vollkasko versichert?	

7. SCHADENHERGANG / - SKIZZE (Anlass, Hergang und Ursache des Schadens)

8. ANGABEN FÜR DIE REGULIERUNG

8.1. Sind bereits Ersatzansprüche an Sie gestellt worden?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja; in Höhe von	€
8.2. Sind Sie mit einer Auszahlung der Entschädigung unmittelbar an den Anspruchsteller einverstanden?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
8.3. An wen und auf welches Konto soll die Auszahlung erfolgen?			
8.4. Sind Sie noch bei einer anderen Gesellschaft Haftpflicht versichert?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	

Schlussklärung:

Die Fragen sind nach bestem Gewissen richtig beantwortet. Mir ist bekannt, dass bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entstanden ist.

Ort/Datum	Unterschrift vom Versicherungsnehmer

ANHANG FÜR SCHÄDEN DURCH GABELSTAPLER ODER ARBEITSMASCHINEN

Wer führte die Maschine oder das Fahrzeug?	
Besitzt dieser einen gültigen Führerschein/Maschinenschein?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Um welche Maschinen-/Fahrzeugart handelt es sich?	
Ist das Fahrzeug zulassungspflichtig?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wie hoch ist die Höchstgeschwindigkeit?	
Wo wird die Maschine/das Fahrzeug betrieben?	
Wie ist das Gelände gesichert auf dem das Fahrzeug oder die Maschinen stehen?	

Ist das Gelände für jeden zugänglich?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Hat das Fahrzeug eine Betriebserlaubnis?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

ANHANG FÜR SCHÄDEN DURCH TIERE

Um welches Tier handelt es sich:	<input type="checkbox"/> Hund	<input type="checkbox"/> Katze	<input type="checkbox"/> Pferd	<input type="checkbox"/>
Seit wann ist das Tier in Ihrem Besitz?				
Dient Ihnen das Tier zur Berufs- oder Erwerbstätigkeit?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
Wer hatte die Aufsicht für das Tier? (Name und Anschrift)				