

Bayerischer Versicherungsverband
 Versicherungsaktiengesellschaft

Versicherungsnummer:

Schaden-Nr.:

Schadenmeldung Haftpflicht

Sitte beantworten Sie jede Frage wahrheitsgemäß und so genau wie möglich. Beachten Sie bitte, daß bewußt unwahre oder unvollständige Angaben auch dann den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben, wenn sie für die Schadenfeststellung folgenlos geblieben sind und wenn uns dadurch kein Nachteil entsteht. Das Formular darf nicht dem Anspruchsteller/Geschädigten zur Beantwortung übergeben werden.

Schadentag

Uhrzeit

Schadenort (Ort, Straße, Hausnummer)

Versicherungsnehmer (VN)

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Wichtig für Rückfragen:

bitte immer Telefon mit Vorwahl

tagsüber

abends

Telefax

Beruf oder Art des Betriebs

wenn im öffentlichen Dienst beschäftigt (Dienststelle)

zusätzlich bei Schadenverursachung durch Familienangehörige/sonstige Mitversicherte

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Beruf

Geburtsdatum

Familienstand

Stellung zum Versicherungsnehmer

Geschädigte Person

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Wichtig: deren Telefon mit Vorwahl

tagsüber

abends

Beruf oder Art des Betriebs

Alter/Familienstand (soweit bekannt)

Alter

Familienstand

Ist die geschädigte Person mit Ihnen verwandt/verschwägert?

nein

ja, wie

Lebt sie mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?

nein

ja

Besteht zwischen Ihnen und der geschädigten Person

ein Arbeits- oder sonstiges Vertragsverhältnis?

nein

ja, welches?

zusätzlich bei Minderjährigen: gesetzliche/r Vertreter

Name

Vorname

Straße, Hausnummer,

Postleitzahl, Ort

Ursache und Hergang des Schadenfalls

Bitte ausführlich schildern, bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden; wenn zur Erläuterung nötig, einfache Skizze beifügen.

Anlage 731**Schuldfrage**

Messen Sie sich selbst bzw. dem Schadenverursacher eine Schuld an dem Schadenfall bei?
nein ja, inwiefern?

Trifft die geschädigte Person selbst ein Verschulden?

nein ja, inwiefern?

Welche Polizeidienststelle hat den Schadenfall aufgenommen? (bitte Tagebuchnummer angeben)

Welche Personen waren Zeugen des Schadenfalls? (bitte Namen und Anschriften angeben)

Nur bei Personenschäden ausfüllen

Art der Verletzungen

Erfolgte stationäre Krankenhausbehandlung? nein ja

Nur bei Sachschäden ausfüllen

Welche Sachen wurden beschädigt?

Worin besteht die Beschädigung?

Waren die beschädigten Sachen bei Eintritt des Schadenfalls?

neu sehr gut erhalten

gebraucht stark abgenützt

Wann und zu welchem Preis wurden sie angeschafft? DM

Waren die beschädigten Sachen von Ihnen

gemietet gepachtet

geliehen verwahrt

oder

Gegenstand einer gewerblichen/beruflichen Tätigkeit?

(z.B. Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung) nein

ja, nämlich

Besteht für die beschädigten Sachen eine Versicherung? nein ja

Versicherungsart:

(z.B. Feuer-, Leitungswasser-, Glas-, Hausrat-, Vollkasko-,
Teilkasko-Versicherung)

bei

Versicherungsnummer

Ersatzansprüche

Anschrift des Anspruchstellers (nur ausfüllen, wenn nicht identisch mit der geschädigten Person)

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Werden Ersatzansprüche gegen Sie erhoben? nein ja, in welcher Höhe?
Euro:

Halten Sie den geforderten Betrag für überhöht? Nein ja

Wenn ja, aus welchem Grund?

Welchen Betrag halten Sie für angemessen? Euro

Sind Sie damit einverstanden, daß eine eventuelle Entschädigung direkt an den Anspruchsteller gezahlt wird?

ja

Wenn nein, aus welchem Grund?

Wichtige Hinweise

Erkennen Sie Haftpflichtansprüche nicht an und leisten Sie keine Zahlungen.

Beauftragen Sie von sich aus keinen Rechtsanwalt. Die Anwaltsbestellung und die Prozessführung sind Aufgabe des Versicherers.

Das gilt nicht für Strafverfahren und eigene Ansprüche.
Gegen Mahnbescheide bitte sofort Widerspruch erheben.

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden

**Senden Sie diese Schadensmeldung per Fax an
Versicherungsbüro Gassenhuber 089 64189515.**

**Oder scannen Sie das Formular nach dem Ausfüllen wieder ein
und senden es per E-Mail an
versicherungsbuero.gassenhuber@bssb.de**