



PSW

VERSICHERUNGSSERVICE

professionell · sicher · wegweisend

Ihr Versicherungsmakler

Schadensanzeige Haftpflichtversicherung

Forderungen

PSW Versicherungsservice GmbH

Schadenanzeige zur Haftpflichtversicherung



Versicherungsgesellschaft	Schaden-Nr.	VS-Nr.
Name / Vorname		Ihre Telefon-(Vorwahl-) Nr.
Straße/Hausnummer Ihr		PLZ / Ort
Beruf/Art Ihres Betriebes		

Geschädigter oder Anspruchsteller, auch vermutlicher Anspruchsteller	Name/Vorname	Beruf
	Straße/Hausnummer	Ihre Telefon-(Vorwahl-) Nr.
	Postleitzahl/Ort	
Von wem und wann sind Ansprüche geltend gemacht worden? (falls von mehreren, gesondertes Blatt verwenden)	Name/Vorname	Datum
	Straße/Hausnummer	in Höhe von
	Postleitzahl/Ort	€

Sind Sie mit den Geschädigten verwandt oder verschwägert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Verwandtschaftsverhältnis	Häusliche Gemeinschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schäden durch Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wer beaufsichtigte das Kind?	Wann ungefähr hatte die Aufsichtsperson zuletzt nach dem Kind geschaut?	
Schadentag	Datum	Uhrzeit		
Wo genau ist der Schaden eingetreten?	Straße/Hausnummer	Postleitzahl/Ort		
Wer hat den Schaden verursacht?	Name/Vorname	bei Jugendlichen Geburtsdatum		
	Straße/Hausnummer	Name und Vorname des Erziehungsberechtigten		
	Postleitzahl/Ort	Straße/Hausnummer, Postleitzahl/Ort des Erziehungsberechtigten		

Genauere Schilderung des Schadenhergangs Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde (evtl. gesondertes Blatt verwenden)

Können Sie Zeugen benennen? (auch Familien- und Betriebsangehörige)	1. Name, Vorname	Telefon-(Vorwahl-) Nr.
	Straße/Hausnummer, Postleitzahl/Ort	
	2. Name, Vorname	Telefon-(Vorwahl-) Nr.
	Straße/Hausnummer, Postleitzahl/Ort	

Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Behörde	Aktenzeichen
Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Behörde	Aktenzeichen

Nur bei Sachschäden beantworten:

Was ist beschädigt?

Anschaffungsjahr (falls bekannt)

Anschaffungspreis (falls bekannt) €

Wie hoch schätzen Sie den Schaden? €

Waren die beschädigten Teile von Ihnen?

 ja gemietet gepachtet geliehen

Wurden die beschädigten Teile aus gewerblichen oder beruflichen Gründen genutzt?

 ja nein

Bei Kraftfahrzeugbeschädigung

Fahrzeugart und Hersteller

Amtl. Kennzeichen

Typenbezeichnung

Wo kann das KFZ besichtigt werden?

Bei Schäden in einer gemieteten Wohnung

 Ein- oder Mehrfamilienhaus?

Bei Körperverletzung oder Tötung

Name der verletzten/getöteten Person

Angaben über verletzte Person (bei mehreren gesondertes Blatt verwenden)

Beruf

Geburtsdatum

Familienstand

Telefon

Ist die verletzte/getötete Person mit Ihnen verwandt?

 nein ja: falls ja, in welchem Verhältnis?

Lebt(e) sie mit Ihnen gemeinsam in einer Wohnung?

 ja nein

War/Ist sie bei Ihnen beschäftigt?

 nein ja: falls ja, als was?

Wo befindet sich die verletzte Person?

Behandelnder Arzt oder Krankenhaus

Name

Telefon-(Vorwahl-) Nr.

Anschrift

Art und Umfang der Verletzung

Beand sich der Verletzte auf dem Weg von oder zur Arbeitsstelle?

 ja nein

Erlitt er den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit?

 ja nein

Wurde der Unfall der Berufsgenossenschaft gemeldet?

 nein ja: falls ja, Name und Anschrift BG

Bewußt unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Mit der Auszahlung einer evtl. Entschädigung an den Anspruchsteller erkläre ich mich einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers