

# Schadenanzeige - Haftpflicht



*Insurance- & Claim-Services since 1897*  
W. Ahrendt & Co.

Bitte zurücksenden an:

W. Ahrendt & Co GmbH  
Schadenabteilung  
Tiedenkamp 33  
24558 Henstedt-Ulzburg

Schaden-Nr. : \_\_\_\_\_ Versicherungsschein-Nr. : \_\_\_\_\_  
Vers.nehmer : \_\_\_\_\_  
Schadentag : \_\_\_\_\_  
Schadenort : \_\_\_\_\_

**Hinweis:**

Bitte beantworten Sie alle Fragen. Sie ersparen sich damit eventuell notwendige Rückfragen. Wir bitten daher vielmals um Verständnis. Für Ihre Bemühungen danken wir im voraus.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihre Schadenabteilung  
W. Ahrendt & Co. GmbH

Schadenanzeige für Haftpflicht-Schäden  
=====

Der Versicherungsnehmer ist allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, und zwar auch dann, wenn ein anderer die Niederschrift vornimmt. Alle Fragen sind vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Umstände, nach denen er nicht gefragt worden ist, die aber wesentlich sind, sind ebenfalls bekannt zu geben. Bitte beachten Sie auch die Hinweise auf der letzten Seite.

1. Wann hat sich der Schaden ereignet?

1.1 Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Wo hat sich der Schaden ereignet? (Genaue Orts- und Straßenangabe)

\_\_\_\_\_

1.2 Bei welcher Tätigkeit ist es zum Schaden gekommen? \_\_\_\_\_

1.3 Bitte schildern Sie ausführlich den Schadenhergang (bitte ggf. gesondertes Blatt verwenden):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

1.4 Vorschäden ja ( ) nein ( ) Wenn ja, welche ? \_\_\_\_\_

1.5 Wer hat den Schadenfall verursacht? Sie selbst? ( ) ja ( ) nein  
- oder Name, Anschrift, Geb.Datum des Verursachers: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.6 Ist der Verursacher mit Ihnen verwandt? ( ) ja ( ) nein;  
falls ja, in welchem Verhältnis? \_\_\_\_\_  
Lebt er mit Ihnen in einer gemeinsamen Wohnung? ( ) ja ( ) nein

1.7 War/ist er bei Ihnen beschäftigt? ( ) ja ( ) nein;  
falls ja, als was? \_\_\_\_\_

1.8 Ist der Geschädigte für den Schaden selbst verantwortlich?  
( ) ja ( ) nein  
falls ja, begründen Sie bitte Ihre Auffassung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.9 Wurde der Schaden der POLIZEI gemeldet bzw. polizeilich aufgenommen?

(Datum/Uhrzeit) (Dienststelle) (AZ/Tagebuch-Nr.) (Sachbearbeiter)

Bitte legen Sie sämtliche Unterlagen, die Sie der Ermittlungsbehörde zur Verfügung gestellt oder von dieser erhalten haben in Fotokopie bei.

Wer wurde ggf. polizeilich verwarnt bzw. gegen wen wurde ein Verfahren eingeleitet? \_\_\_\_\_

2. Bitte geben Sie Namen und Anschriften von Zeugen bekannt:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Bei Beschädigung fremder Sachen:

3.1 Name und Anschrift des/der Geschädigten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.2 Ist der Geschädigte mit Ihnen verwandt? ( ) ja ( ) nein

falls ja, in welchem Verhältnis? \_\_\_\_\_

Lebt er mit Ihnen gemeinsam in einer Wohnung? ( ) ja ( ) nein

3.3 Was wurde wie beschädigt? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.4 Haben Sie die beschädigte Sache ( ) gemietet ( ) geliehen ( ) gepachtet?

3.5 Wie hoch schätzen Sie den Schaden? \_\_\_\_\_

3.6 Bei Schäden in einer gemieteten Wohnung:

Wohnen Sie in einem ( ) Ein- oder ( ) Mehrfamilienhaus?

4 Bei Körperverletzung oder Tötung

4.1 Name der verletzten/getöteten Person: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

4.2 Ist die verletzte/getötete Person mit Ihnen verwandt? ( ) ja ( ) nein

falls ja, in welchem Verhältnis? \_\_\_\_\_

Lebt er mit Ihnen gemeinsam in einer Wohnung? ( ) ja ( ) nein

4.3 War sie bei Ihnen beschäftigt? ( ) ja ( ) nein

falls ja, als was? \_\_\_\_\_

4.4 Welche Verletzungen liegen vor? \_\_\_\_\_

4.5 Wo befindet sich die verletzte/getötete Person?

-----

4.6 Name und Anschrift des behandelnden Arztes/Krankenhauses: \_\_\_\_\_

-----

=====

5 Sonstiges

5.1 Wer hat Ansprüche gegen Sie erhoben? (Evtl. Schriftstücke beifügen)

-----

5.2 Machen Sie ebenfalls Ansprüche geltend? ( ) ja ( ) nein

falls ja, bei wem? \_\_\_\_\_

5.3 Haben Sie bereits einen Anwalt beauftragt? ( ) ja ( ) nein

falls ja, bitte Namen, Anschrift und AZ angeben: \_\_\_\_\_

-----

Die erforderlichen Daten werden unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes gespeichert.

Ich bestätige durch meine Unterschrift, daß die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, daß der Versicherer bei unwahren oder unvollständigen Angaben berechtigt ist, dem Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz zu versagen, und zwar auch dann, wenn durch die unwahren oder unvollständigen Angaben dem Versicherer kein Schaden entstanden ist oder künftig auch nicht entstehen wird.

Ohne Zustimmung der Gesellschaft dürfen Ansprüche weder anerkannt noch Entschädigungszahlungen geleistet werden. Alle in dieser Angelegenheit eingehenden Schriftstücke sind sofort der Gesellschaft oder W. Ahrendt & Co. GmbH einzureichen, insbesondere Klagen, Mahnbescheide, Armenrechtsgesuche; gegen Mahnbescheide ist zuvor fristgerecht Widerspruch einzulegen, falls wir keine andere Weisung erteilen.

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift/Stempel)