



Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Arbeits- oder Dienst-Verhältnis?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar										
Wurden von dem Geschädigten bereits Schadenersatzansprüche gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> mündlich <input type="checkbox"/> schriftlich (Schriftstücke beifügen)										
Hat der Geschädigte den Schaden ganz oder teilweise selbst verschuldet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil										
Erscheinen Ihnen die geltend gemachten Ansprüche als zu hoch?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil										
Sind Sie mit der Zahlung einer Entschädigung direkt an den Anspruchsteller einverstanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil										
Stellen Sie selbst Schadenersatzansprüche und ggf. gegen wen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art gegen (Name, Anschrift, Telefon)										
Haben Sie einen Rechtsanwalt mit der Wahrnehmung Ihrer Interessen beauftragt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name, Anschrift, Telefon										
Welche Personen waren Augenzeugen?	<table border="0"> <tr> <td>1. Zeuge</td> <td>2. Zeuge</td> </tr> <tr> <td>Name _____</td> <td>Name _____</td> </tr> <tr> <td>Anschrift _____</td> <td>Anschrift _____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Telefon _____</td> <td>Telefon _____</td> </tr> </table>	1. Zeuge	2. Zeuge	Name _____	Name _____	Anschrift _____	Anschrift _____	_____	_____	Telefon _____	Telefon _____
1. Zeuge	2. Zeuge										
Name _____	Name _____										
Anschrift _____	Anschrift _____										
_____	_____										
Telefon _____	Telefon _____										
Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anschrift der Polizeidienststelle, Tagebuch-Nr. / Aktenzeichen										

Nur bei Sachschäden

FRAGEN	ANTWORTEN
Welche fremden Sachen wurden beschädigt, zerstört oder sind abhanden gekommen?	
Welche Tiere wurden verletzt, getötet oder sind abhanden gekommen?	
Worin besteht die Beschädigung bzw. Verletzung?	
Ist Ihnen bekannt, wann, wo und zu welchem Preis die Sachen angeschafft wurden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anschaffungsdatum, Name und Anschrift des Verkäufers, Preis
Wie hoch schätzen Sie den Schaden?	ca. _____ Euro
Ist dabei berücksichtigt, daß die Sachen schon abgenutzt oder beschädigt waren?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Ist eine Reparatur möglich?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Hatten Sie oder ein Mitversicherter die beschädigte Sache gemietet, gepachtet, geliehen oder in Verwahrung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja



Nur bei Personenschäden

FRAGEN	ANTWORTEN
Worin besteht die Verletzung?	
Von welchem Arzt oder in welchem Krankenhaus wurde die verletzte Person behandelt?	Name Arzt / Krankenhaus, Anschrift
Ist Ihnen bekannt, ob die verletzte Person arbeitsunfähig geschrieben wurde?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____
Bei verletzten Kindern: Wie lauten Namen und Anschrift der Erziehungsberechtigten?	Name, Anschrift

Nur bei Schäden durch Kinder

FRAGEN	ANTWORTEN
Wie lauten Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, das den Schaden verursacht hat?	Name, Anschrift Geburtsdatum
Sind Sie mit dem Kind, das den Schaden verursacht hat, verwandt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Verwandtschaftsgrad
Wer beaufsichtigte das Kind?	Name der Aufsichtsperson, Anschrift
Wie wurde das Kind beaufsichtigt? Standort und Entfernung der Aufsichtsperson vom Kind, Beobachtungsmöglichkeit, Aufenthaltsdauer des Kindes an der Schadenstelle	
Wann ungefähr hatte die Aufsichtsperson zuletzt nach dem Kind geschaut?	
Bei Beteiligung mehrerer Kinder: Welche anderen Kinder waren noch an der Entstehung des Schadens beteiligt?	Name, Anschrift
Bei volljährigen Kindern: Befand sich das Kind noch in der Schul- oder Berufsausbildung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Lehre <input type="checkbox"/> Studium Bisheriger Abschluss:

Nur bei Schäden durch Tiere

FRAGEN	ANTWORTEN
Welches Tier hat den Schaden verursacht?	<input type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Katze <input type="checkbox"/> Pferd <input type="checkbox"/>
Seit wann besitzen Sie das Tier?	Datum
Wie viele Tiere dieser Art besitzen Sie außerdem?	Anzahl
Dient das Tier Ihrer Berufs- oder Erwerbstätigkeit?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja



Wer hatte die Aufsicht über das Tier?	Name, Anschrift
Für welchen Zeitraum?	von _____ bis _____

Nur bei Schäden durch Hunde

FRAGEN	ANTWORTEN
Um welche Rasse handelt es sich bei Ihrem Hund?	
War Ihr Hund angeleint?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bei Beisserei von Hunden: War der andere Hund angeleint?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Nur bei Schäden durch betriebliche oder berufliche Tätigkeit

FRAGEN	ANTWORTEN
Wer war Ihr Auftraggeber?	Name, Anschrift
Wie lautete Ihr Auftrag?	
Haben Sie den Auftrag selbst ausgeführt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, sondern durch Name, Anschrift
Waren Sie Mitglied einer Arbeitsgemeinschaft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wer hatte die kaufmännische Federführung?	Name, Anschrift
Haben Sie oder ein Mitversicherter (z.B. Betriebsangehöriger) eine Tätigkeit an oder mit der beschädigten Sache ausgeübt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar

Schlusserklärung

Alle Fragen habe ich wahrheitsgemäß nach bestem Wissen beantwortet. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person die Schadenanzeige ausgefüllt hat.
Es ist mir bekannt, dass bewusst wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers / Bevollmächtigter