



Schadenanzeige Haftpflicht

THW-Landesvereinigung
Schleswig-Holstein e.V.

Versicherungsscheinnr.: 42 172 100 - 19

Vers. gesellschaft: **ARAG**

Ortsverein: _____

Schadenort: _____

Ansprechpartner: _____

Schadentag: _____

Tel./ Fax: _____

Bitte beantworten Sie jede Frage wahrheitsgemäß und so genau wie möglich. Beachten Sie: Bewußt unwahre oder unvollständige Angaben haben auch dann den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge, wenn sie für die Schadensfeststellung folgenlos geblieben sind und wenn uns dadurch kein Nachteil entsteht.

Schadenschilderung: (Bitte möglichst ausführlich und ggf. Skizze/ Fotos beifügen)

Zeugen: (Name, Adresse, Beruf angeben)

Geschädigter: (Name, Adresse, Beruf angeben)

Polizeiliche Aufnahme? ja / nein

Dienststelle/Aktenzeichen - ggf. auch Staatsanwaltschaft:

Wurde gegen Sie, ein Familienmitglied, einen Ihrer Angestellten ein Bußgeld-/ Strafverfahren eingeleitet:

ja / nein gegen: _____

Schadenverursacher: (Name, Adresse, Geb. Datum, Beruf)

Begründung für das Verschulden:

Hat der Geschädigte den Schaden ganz oder teilweise selbst verschuldet?

Trifft eine weitere Person ein verschulden?

ja / nein _____



- Entstand der Schaden bei Teilnahme an einer Arbeitsgemeinschaft? ja / nein
- Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein:
- Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis? ja / nein
 - Arbeits- oder sonstiges Vertragsverhältnis? ja / nein
- Lebt der Geschädigte mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft? ja / nein
- Wurden Schadenersatzansprüche gegen Sie erhoben? mündlich / schriftlich ja / nein
- Sind die Ansprüche der Höhe nach gerechtfertigt? ja / nein
- In welcher Höhe werden Ansprüche erhoben? _____ €
- Wohin soll eine eventuelle Entschädigung gezahlt werden?

Sachschäden

- Welche Sache wurde beschädigt? _____
- Art und Umfang der Beschädigung _____
- Wiederherstellung möglich? _____
- Schadenschätzung (Zeitwert) _____
- Anschaffungszeitpunkt/ -wert _____
- Ist die beschädigte Sache versichert? _____
- Wo befindet sich die beschädigte Sache? _____
- Wer ist Eigentümer/ Besitzer? _____
- Fand eine Besichtigung statt? _____
- Hatten Sie oder Ihre Angestellten die beschädigte Sache Nein gemietet gepachtet geliehen in Verwahrung
- Übten Sie oder Ihre Angestellten an oder mit der beschädigten Sache eine Tätigkeit aus? ja / nein bearbeitet repariert befördert

Personenschäden

- Art der Verletzungen _____
- Behandelnder Arzt oder Krankenhaus _____
- Alter des Verletzten _____
- Familienstand des Verletzten _____
- Kinderanzahl/ Alter der Kinder _____
- Wo ist der Verletzte beschäftigt? _____
- Meldung an Krankenkasse/ Berufsgen. _____

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers



BERNHARD

ASSEKURANZMAKLER GMBH | SEIT 1950
INTERNATIONAL

Mühlweg 2b, 82054 Sauerlach, Telefon: +49 (0) 8104 / 8916-28 / Telefax: +49 (0) 8104 / 8917-35
internet: www.bernhard-assekuranz.com / e-mail: jugend@bernhard-assekuranz.com