



- NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG
- NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG
- GARANTA Versicherungs-AG
- 90337 Nürnberg

## Allgemeine Haftpflichtschadenanzeige

Zutreffendes bitte ankreuzen

|                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| Versicherungsschein-Nummer | Name des Versicherungsnehmers |
| Schaden-Nummer             | Beruf (bei Betrieben Gewerbe) |
| Telefon-Nummer tagsüber    | Anschrift                     |

### Angaben zum Schadenereignis

1. Wann und wo ist das Schadenereignis eingetreten?

|       |         |
|-------|---------|
| Datum | Uhrzeit |
| Ort   |         |

2. Bitte schildern Sie das Schadenereignis ausführlich. Verwenden Sie ggf. ein gesondertes Blatt.

---

---

---

---

3. Bitte geben Sie Namen, Anschriften und Telefon-Nummern von Zeugen an.

---

---

---

---

4. Von welcher Polizeidienststelle wurde der Vorfall aufgenommen (Aktenzeichen, Anschrift, Telefon-Nummer)?

5. Ist ein Bußgeld- bzw. Strafverfahren eingeleitet worden?

|   |            |
|---|------------|
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Gegen wen? |
| Ein Strafverfahren ist uns sofort anzuzeigen.             |            |
| Mit welchem Ergebnis?                                     |            |

6. Sind Sie an dem Vorfall schuld?

|   |            |
|---|------------|
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Inwiefern? |
|---|------------|

7. Hat ein Angestellter von Ihnen den Vorfall verschuldet?

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Nennen Sie Name und Anschrift |
|   |                               |

8. Wurde der Schaden in Ausübung einer beruflichen Tätigkeit verursacht oder auf dem Weg für den Arbeitgeber oder bei einer sonstigen Besorgung für dritte Personen?

|  |              |  |
|--|--------------|--|
| <input type="checkbox"/> berufliche Tätigkeit    | Bei welcher? |  |
| <input type="checkbox"/> Weg für den Arbeitgeber |              |  |
| <input type="checkbox"/> sonstige Besorgung      | Bei welcher? |  |

9. Hat eines Ihrer Kinder den Schaden verursacht?

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Nennen Sie Name und Geburtsdatum |
|---|----------------------------------|

10. Befindet es sich in einer Schul- oder Berufsausbildung?

|   |                   |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Schulausbildung, seit _____  | In welcher? _____ |
| <input type="checkbox"/> Berufsausbildung, seit _____ | In welcher? _____ |

11. Wohnt es mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?

nein  ja

12. Von wem wurde es zum Zeitpunkt des Schadens beaufsichtigt?

Name \_\_\_\_\_

### Angaben zum Anspruchsteller

13. Name und Adresse des Anspruchstellers (bei Kindern auch Name der Eltern)?

---

---



14. War der Anspruchsteller bei Ihnen beschäftigt?

nein  ja

Seit wann?

15. Ist er mit Ihnen verwandt oder verschwägert?

nein  ja

In welcher Weise?

16. Lebt er mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?

nein  ja

17. An wen und auf welches Konto soll eine Zahlung erfolgen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18. Wann sind Sie vom Anspruchsteller erstmals mündlich oder schriftlich schadenersatzpflichtig gemacht worden?

schriftlich am \_\_\_\_\_ Senden Sie uns bitte diese Schreiben ein

mündlich am \_\_\_\_\_

Haftpflichtansprüche sind ohne Anerkennung unverzüglich anzuzeigen.

19. Trifft den Anspruchsteller selbst die Schuld an dem Schaden?

nein  ja

Inwiefern?

20. Ist der Anspruchsteller noch an andere mit Forderungen herangetreten?

nein  ja

Nennen Sie Name und Anschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Bei Sachschäden

21. Welche Gegenstände sind beschädigt? Ist die Reparatur möglich?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

22. Wann, von wem und zu welchem Preis wurden sie erworben?

|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| Datum | Name  | Preis |
| _____ | _____ | _____ |

23. Bei Feuer- oder Wasserschäden Besteht für den Geschädigten eine Feuer- bzw. Leitungswasserschaden-Versicherung (auch Hausratvers.)?

Hausrat  Feuer  Leitungswasser

|                       |                            |
|-----------------------|----------------------------|
| Name der Gesellschaft | Versicherungsschein-Nummer |
| _____                 | _____                      |

24. Bei welcher Gesellschaft haben Sie eine Hausratversicherung abgeschlossen?

|                       |                            |
|-----------------------|----------------------------|
| Name der Gesellschaft | Versicherungsschein-Nummer |
| _____                 | _____                      |

25. Bei Schäden an Kleidern, Möbeln, Teppichen und Teppichböden Wie groß ist der Riss bzw. das Loch? Wo befindet sich die Beschädigung?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Bei Personenschäden

(Nur zu beantworten, soweit dies ohne Befragen des Verletzten oder seiner Angehörigen möglich ist.)

26. Ist der Verunglückte Mitglied einer Krankenkasse?

Name der Krankenkasse

\_\_\_\_\_

27. Worin bestand die Verletzung?

\_\_\_\_\_

**Ich erkläre, dass ich die Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe. Mir ist bekannt, dass vorsätzlich unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust von Versicherungsansprüchen selbst dann führen können, wenn die falschen Angaben für den Versicherer keine nachteiligen Folgen haben. Stimmen Angaben infolge grober Fahrlässigkeit nicht mit der Wirklichkeit überein, so sind Versicherungsansprüche gefährdet, wenn Feststellung oder Umfang der Versicherungsleistung nachteilig beeinflusst worden sind. Ich bevollmächtige die Gesellschaft, alle Ansprüche aus diesem Ereignis für mich zu erledigen und bin damit einverstanden, dass Entschädigungszahlungen an den Anspruchsteller unmittelbar geleistet werden.**

Ort

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Zur Beantwortung durch die Vertretung der NÜRNBERGER VERSICHERUNGSGRUPPE

1. An welchem Tage ist der letzte vor dem Schaden fällig gewesene Beitrag bezahlt worden?

Datum

\_\_\_\_\_

2. Wann wurde die gesetzliche Mahnung gemäß § 39 VVG abgesandt?

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift