

# Schadenanzeige

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Schadennummer: \_\_\_\_\_

## Versicherungsnehmer

Anrede

Frau  Herr

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

## Schadenverursacher (sofern abweichend vom Versicherungsnehmer)

Anrede

Frau  Herr

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

## Information zum Schaden

\_\_\_\_\_  
Schadendatum

\_\_\_\_\_  
Schadenuhrzeit

\_\_\_\_\_  
voraussichtliche Schadenhöhe

\_\_\_\_\_  
Schadenort: Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

Wie hat sich der Schaden zugetragen (Hergang und Ursache)?

# Schadenanzeige

## Anspruchsteller/Geschädigte Person

Anrede

Frau       Herr

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In welcher Beziehung steht der Versicherungsnehmer zum Geschädigten?

Verwandt       verheiratet       in einer Lebenspartnerschaft

Welcher Verwandtschaftsgrad besteht? \_\_\_\_\_

Besteht eine häusliche Gemeinschaft?

Besteht ein Arbeits- oder Dienstverhältnis?

Ja       Nein

Ja       Nein

Wenn es sich um einen **Personenschaden** handelt: Art und Umfang der Verletzung

\_\_\_\_\_

Ist der Unfall der zuständigen Berufsgenossenschaft gemeldet?

Ja       Nein

Name der Genossenschaft: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Stellen Sie selbst Schadenersatzansprüche?

Ja       Nein

Erfolgt eine polizeiliche Aufnahme?

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Ja       Nein

Anschrift der Dienststelle: \_\_\_\_\_

# Schadenanzeige

## Zeugen

Anrede

Frau

Herr

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort

## Skizze

\_\_\_\_\_

Datum, Ort

\_\_\_\_\_

Unterschrift