

Schadenanzeige  
für **Haftpflicht-Schäden**

Bitte zurücksenden an:

Richard Böck Versicherungsmakler GmbH  
Candidplatz 11  
81543 München  
Tel.: 089 / 620 55 20  
Fax.: 089 / 692 15 92  
E-Mail: info@boeck-vm.de

**Versicherungsnehmer**

Name/Firma: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel. privat/geschäftl.: \_\_\_\_\_

**Versicherungsnummer:** \_\_\_\_\_

**Schadenschilderung** (ausführliche Darstellung des Vorfalles):

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

**Schadenort:** \_\_\_\_\_

**genaues Schadendatum / Uhrzeit:** \_\_\_\_\_

**Verursacher des Schadens:**

Name / Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Geschädigter:**

Name / Anschrift \_\_\_\_\_

Ist der Geschädigte mit Ihnen verwandt?  nein  ja In welcher Weise? \_\_\_\_\_

Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Vertragsverhältnis?  nein  ja In welcher Weise? \_\_\_\_\_

Lebt der Geschädigte mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?  nein  ja

Hat der Geschädigte den Schaden  ganz oder  teilweise selbstverschuldet?

**Sachschäden:**

Was wurde beschädigt? \_\_\_\_\_

Wer ist Eigentümer der Sache? \_\_\_\_\_

Wie hoch sind die Wiederherstellungskosten? \_\_\_\_\_

Sind die beschädigten Sachen versichert?  nein  ja

**Personenschäden:**

Welche Verletzungen hat sich der Geschädigte zugezogen? \_\_\_\_\_

Befand sich die verletzte Person in ärztlicher Behandlung?  nein  ja

Wurde der Unfall der Berufsgenossenschaft gemeldet?  nein  ja

Erklärung

*Es wird hiermit bestätigt, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen gemacht habe. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes müssen wir Sie darauf hinweisen, dass bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben zum Verlust der Versicherungsansprüche führen, auch wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht.*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
bei Übermittlung per Post oder Telefax bitte unterzeichnen