

# Haftpflicht-Schadenanzeige



**AIA AG**  
**Postfach 19 01 45**  
**40111 Düsseldorf**

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers:
Versicherungsscheinnummer:
Schadenummer (sofern bereits vorhanden):

## Angaben zum Versicherungsnehmer

1	Beruf des VN: _____ Telefon: _____ Letzte Prämie gezahlt am: _____
	Sind Sie noch anderweitig haftpflichtversichert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in der Eigenschaft als _____
	Bei welcher Gesellschaft? _____ Vers.Schein-Nr. : _____

## Angaben zum Geschädigten / Anspruchsteller / Verletzten

2	Name, Vorname: _____ Straße, Nr.: _____
	PLZ, Ort: _____ Telefon: _____
	Beruf: _____ beschäftigt bei (soweit bekannt): _____
	Alter/Familienstand (soweit bekannt): _____
3	Ist der Geschädigte mit Ihnen verwandt oder verschwägert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Verwandtschaftsverhältnis: _____
	Steht er in einem Lohn-, Arbeits- oder Auftragsverhältnis zu Ihnen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Lebt er mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

## Angaben zum Schaden

4	Schadentag: _____ Uhrzeit: _____
	Schadenort (Ort, Str., Haus-Nr.): _____
5	Was ist beschädigt? _____
6	Anschaffungsjahr: _____ Anschaffungspreis: _____ € (Belege beifügen)
	Ist eine Wiederherstellung möglich? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit einem Aufwand von _____ € (Belege beifügen)
	Wo befindet sich die beschädigte Sache? _____
7	Ist die beschädigte Sache versichert ( Kasko-, Glasbruch-, Transport-, Feuer-, Tierversicherung)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Falls ja, bei welcher Gesellschaft? _____ Vers.Schein-Nr. : _____
8	Hatten Sie die geschädigte Sache <input type="checkbox"/> gemietet <input type="checkbox"/> geliehen <input type="checkbox"/> gepachtet <input type="checkbox"/> in Verwahrung ?
	Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache? _____
9	Wer soll den Schaden verursacht haben?
	Name, Vorname: _____ Anschrift: _____
	Bei Jugendlichen, Geburtsdatum: _____ Erziehungsberechtigter: _____

10	Mit welcher Begründung wird dem Schadenverursacher ein Verschulden vorgeworfen?
11	Liegt ein Verschulden/Mitverschulden des Geschädigten vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, weshalb? _____
12	Ist eine weitere Person mitverantwortlich? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, wer und weshalb? _____
13	Welche Zeugen können Sie benennen? Name, Vorname: _____ Anschrift: _____
14	Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden oder wurde ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, geben Sie bitte die Behörde und das Aktenzeichen an: _____
15	Ausführliche Schadenschilderung (ggf. auf besonderem Blatt)
<b>Bei Personenschäden zusätzlich ausfüllen:</b>	
16	Art und Umfang der Verletzung: _____
17	Voraussichtliche Genesung: _____
18	Ungefähres Einkommen der verletzten Person: _____ € Erhält die verletzte Person eine Rente? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, in welcher Höhe? _____ €
19	Behandelnder Arzt / Krankenhaus: _____
20	Zuständige Krankenkasse oder Berufsgenossenschaft: _____
21	Wurde der Unfall der Berufsgenossenschaft gemeldet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, wann erfolgte die Meldung? _____
22	Befand sich die verletzte Person auf dem Weg von oder zur Arbeitsstätte? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Erlitt sie den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
23	Raum für sonstige Vermerke

Der Versicherungsnehmer ist für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich. Bewusst wahrheitswidrige/unvollständige Angaben führen auch dann zum vollständigen Verlust des Versicherungsschutzes, wenn diese ohne nachteilige Folgen für den Versicherer bleiben. Ebenso führt die Anerkennung/Befriedigung von Ansprüchen ohne Zustimmung des Versicherers zum Verlust des Versicherungsschutzes. Vorstehende Fragen sind von mir nach bestem Wissen wahrheitsgemäß beantwortet. Mit einer Auszahlung einer eventuellen Entschädigung an den Anspruchsteller bin ich einverstanden.

Ort

Datum

Unterschrift