

Versicherungsnehmer

Versicherungsschein-Nr.: \_\_\_\_\_

Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_

Sehr geehrter Kunde,  
wir erhielten Kenntnis von dem Schadenfall und bitten Sie, uns die Schadenanzeige vollständig ausgefüllt sofort zurückzusenden. Durch sorgfältiges Ausfüllen ersparen Sie uns Rückfragen und ermöglichen eine schnelle Bearbeitung. Die Fragen sind nur insoweit zu beantworten, als dies ohne Befragen des Geschädigten möglich ist.

**Sollte einmal der Platz nicht ausreichen, fügen Sie bitte ein gesondertes Blatt bei!**

## 1. Geschädigte Person

Nachname	Vorname	Telefon
Straße	PLZ/Ort	

- a) Besteht zwischen Ihnen und der geschädigten Person ein Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis?  Nein  Ja, welches: \_\_\_\_\_
- b) Steht die geschädigte Person in Ihren Diensten?  Nein  Ja, als: \_\_\_\_\_  
Stehen Sie in Diensten der geschädigten Person?  Nein  Ja, als: \_\_\_\_\_
- c) Leben Sie mit der geschädigten Person in einem gemeinsamen Haushalt?  Nein  Ja

## 2. Angaben zum Schaden

- a) Wann ereignete sich der Schaden? Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_
- b) Wann erhielten Sie Kenntnis von dem Schaden? Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_
- c) An welchem Ort? (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr., Zimmer, Platz etc.) \_\_\_\_\_
- d) Wer hat den Schaden verursacht? (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Verwandtschaftsverhältnis zu Ihnen) \_\_\_\_\_

## 3. Schadenhergang

- a) Bitte schildern Sie den Schadenhergang so ausführlich, dass ein möglichst genaues Bild entsteht und verdeutlichen Ihre Angaben anhand einer Skizze:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- b) Welche Personen waren Augenzeugen des Schadenereignisses? (Name, ungefähres Alter, Beruf und Adresse bitte angeben)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- c) Wurde der Schaden protokolliert?  Nein  Ja  
**Wenn Ja:** Genaue Anschrift und Aktenzeichen der Polizeidienststelle \_\_\_\_\_
- d) Gegen wen ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?  
Genaue Anschrift und Aktenzeichen der Behörde \_\_\_\_\_

e) Mit welcher Begründung wird Ihnen, einem Ihrer Familienangehörigen oder einem Ihrer Bevollmächtigten, Angestellten oder Arbeiter an dem Schaden ein Verschulden beigemessen?

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

f) Hat die vom Schaden betroffene Person den Schaden ganz oder teilweise selbst verursacht oder verschuldet?

Nein  Ja, weil: \_\_\_\_\_

g) Sind Schadenersatzansprüche gegen Sie erhoben worden? (Schriftstücke bitte beifügen)

Nein  Ja, und zwar:  mündlich  schriftlich  
Datum: \_\_\_\_\_

h) Sind die Schadenersatzansprüche zu hoch?

Nein  Ja

Begründung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 4. Bei Personenschäden bitte beantworten:

a) Worin besteht die Verletzung?

\_\_\_\_\_

b) Geburtsdatum der verletzten Person:

\_\_\_\_\_

c) Familienstand:

ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden

d) Anzahl der Kinder:

\_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

#### 5. Bei Beschädigung einer fremden Sache (auch Tiere) bitte beantworten:

a) Welche Sache wurde beschädigt?

\_\_\_\_\_

b) Worin besteht die Beschädigung?

\_\_\_\_\_

c) Wies die beschädigte Sache bereits Vorschäden bzw. Abnutzungserscheinungen auf? **Wenn Ja:** Welche?

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

d) Wann wurde der beschädigte Gegenstand angeschafft?

\_\_\_\_\_ Zu welchem Preis? € \_\_\_\_\_

e) Halten Sie eine Wiederherstellung für möglich?

Nein  Ja

f) Wie hoch schätzen Sie den Schaden?

€ \_\_\_\_\_

g) Ist dabei berücksichtigt, dass die Sache schon abgenutzt oder beschädigt war?

Nein  Ja

h) Sind die beschädigten Gegenstände versichert? (Feuer-, Glas-, Fahrzeugversicherung usw.)  
**Wenn Ja:** Bei welcher Gesellschaft?

Nein  Ja  
Name: \_\_\_\_\_

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

i) Hatten Sie oder Ihre Angestellten die beschädigte Sache gemietet, gepachtet, geliehen oder in besonderer Verwahrung?

Nein  Ja

j) Hat sich der Schaden durch eine Tätigkeit (z. B. Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung o. ä.) an dieser Sache ereignet?

Nein  Ja

#### 6. Schlusserklärung

Vorstehende Fragen sind von mir nach bestem Wissen und wahrheitsgetreu beantwortet worden.

Mit der Auszahlung einer evtl. Entschädigung an den Anspruchsteller erkläre ich mich einverstanden.

Nein  Ja

**Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, das vorliegende Formular vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und unverzüglich zurückzusenden. Bewusst unwahre oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Anspruchs auf Versicherungsschutz führen, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht. Das Formular darf nicht dem Geschädigten zur Beantwortung übergeben werden. Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne ausdrückliche Einwilligung der Gesellschaft den Haftpflichtanspruch ganz oder teilweise anzuerkennen oder den Geschädigten zu befriedigen (vgl. § 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung). Alle in dieser Angelegenheit eingehenden Schriftstücke sind unverzüglich dem Versicherer einzureichen, insbesondere Klagen, Mahnbescheide, Armenrechtsgesuche und Regressansprüche der Sozialversicherungsträger; gegen Mahnbescheide ist zuvor fristgerecht Widerspruch zu erheben.**

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

Unterschrift des Versicherungsnehmers \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schadenverursachers (falls nicht Versicherungsnehmer) \_\_\_\_\_

#### Zur Beschleunigung der Schadenabwicklung

bitten wir für eventuelle Rückfragen um Angabe Ihrer Telefonnummer, unter der wir Sie tagsüber erreichen können:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

InterRisk Versicherungs-AG  
ein Unternehmen der



Vorstand:  
Dieter Fröhlich (Vors.)  
Roman Theisen  
Dietmar Willwert  
Aufsichtsratsvorsitzender:  
Karl Fink

Karl-Bosch-Straße 5  
65203 Wiesbaden  
Postfach 2572  
65015 Wiesbaden  
Sitz/Registergericht:  
Wiesbaden HRB 8043

Telefon: 06 11 – 27 87- 0  
(24-Stunden-Service)  
Telefax: 06 11 – 27 87- 2 22  
http://www.interrisk.de  
info@interrisk.de

