



Schadenanzeige für Haftpflichtschäden

Bitte senden an: GIA AG, Feilenstr. 5, 33602 Bielefeld, FAX 0521-98649-49 / Tel. 0521-98649-0

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | | | |
|------------|--|-----|--|
| Schadentag | | Uhr | |
| Schadenort | | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Versicherungs-Nr.: | |
| Schaden-Nr.: | |
| Telefonisch erreichbar unter: | |

| | | | |
|-----------------------------------|--|----------|--|
| Konto für Entschädigungen: | | | |
| Kontoinhaber | | | |
| Geldinstitut | | | |
| Bankleitzahl | | Kto.-Nr. | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Anspruchsteller | |
| Straße, Nr. | |
| PLZ, Ort | |
| Telefonisch erreichbar unter: | |

| | |
|---|---|
| War die beschädigte Sache von Ihnen gemietet, gepachtet, geliehen oder in Verwahrung genommen worden? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|---|---|

| | |
|--|--|
| Welches Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis besteht zwischen Ihnen und der geschädigten Person? | |
|--|--|

Sachschaden

| | |
|---------------------------------|---|
| Art und Umfang der Beschädigung | |
| Ist eine Reparatur möglich? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

| | |
|---|---|
| Leben Sie mit dieser Person in häuslicher Gemeinschaft? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Trifft den Geschädigten ein Verschulden/Mitverschulden? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|---|---|

| | |
|--|--|
| Name und Geburtsdatum Ihres am Schaden beteiligten Kindes: | |
|--|--|

| | |
|---|---|
| Liegt eine Verletzung Ihrer Aufsichtspflicht (z. B. bei Kindern) vor? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|---|---|

Personenschaden

ja nein

| | | | | | |
|------------------------|---|--------|--|--------|--|
| Fam.-Stand: | | Alter: | | Beruf: | |
| Verletzungen: | | | | | |
| Krankenhausbehandlung: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | |
| Wo: | | | | | |

| | |
|---|---|
| Wurde ein Polizeiprotokoll aufgenommen? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|---|---|

| | |
|---------------------------------|---|
| Läuft ein Ermittlungsverfahren? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|---------------------------------|---|

| | |
|--|--|
| Anschrift und Aktenzeichen der Dienststelle: | |
|--|--|

| | |
|----------------------------------|--|
| Name und Anschriften von Zeugen: | |
|----------------------------------|--|

| |
|--|
| Schadenhergang (evtl. durch Handskizze ergänzen): |
| |

Die Angaben sind nur insoweit zu machen, als dies ohne Befragen des Geschädigten möglich ist. Wir weisen darauf hin, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Anspruchs auf Versicherungsschutz führen, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.

| | |
|------------|-------------------------------|
| | |
| Ort, Datum | Unterschrift des Versicherten |