

DVA, Abteilung Haftpflicht-, Unfall- und Kraftfahrtversicherungen, Marienbader Platz 1, 61348 Bad Homburg,  
Telefon-Nr. +49 6172 4868 0, Telefax-Nr. +49 6172 4868 339

## Schadenanzeige

### HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

**Versicherungsnehmer:**

**Vertragsnummer:**

**Ansprechpartner:**

**Telefon/Email:**

**Geschädigter oder Anspruchsteller (auch vermutlicher Anspruchsteller)**

Name, Vorname:

Straße, PLZ, Ort:

Land:

Telefon/Telefax:

Email:

**Von wem und wann sind Ansprüche geltend gemacht worden?**

(Falls von mehreren, bitte gesondertes Blatt verwenden.)

Name, Vorname:

Straße, PLZ, Ort:

Schadenhöhe: EUR

Datum:

**Schadentag:**

**Uhrzeit:**

**Wo genau ist der Schaden eingetreten?**

**Wer hat den Schaden verursacht?**

Name, Vorname:

Straße, PLZ, Ort:

**Besteht für Sie bzw. den Schadenverursacher noch anderweitig eine Haftpflichtversicherung?**

Ja

nein

Name der Versicherung:

Versicherungsschein-Nr.:

**Genaue Schilderung des Schadenhergangs**

**Welche Zeugen können Sie benennen?**

Name, Vorname:

Straße, PLZ, Ort:

Name, Vorname:

Straße, PLZ, Ort:

**Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?**

Ja

nein

Behörde:

Aktenzeichen:

**Ist ein Ermittlungs-/oder Strafverfahren eingeleitet worden?**

Ja

nein

Behörde:

Aktenzeichen:

**Nur bei Sachschäden beantworten**

Was ist beschädigt?

Anschaffungsjahr (falls bek.)

Anschaffungspreis (falls bek.)

Wie hoch schätzen Sie den Schaden?

Waren die beschädigten Teile von Ihnen?

gemietet

gepachtet

geliehen

**Nur bei Personenschäden beantworten**

(Angaben über verletzte Person, bei mehreren Verletzten gesondertes Blatt verwenden.)

Name, Vorname:

Straße, PLZ, Ort:

Land:

Telefon/Fax:

Email:

**Art und Umfang der Verletzung**

**Anlagen (Checkliste)**

Anspruchsschreiben des Geschädigten/bzw. Anwalts

Rechnungen/Kostenvoranschläge

Fotos

Stellungnahme Versicherungsnehmer

Dienstliche Äußerung des Mitarbeiters

Betriebs-/Arbeitsanweisung

Lagepläne

Dienstleistungsvertrag

sonstige Unterlagen

Datum

Unterschrift