

# VERSICHERUNGSMAKLER **Meyrl**

Dieter Meyrl • Trenkermühlstr. 8 a • 84508 Burgkirchen • Tel. 0 86 79 / 8 10 01 • Fax 8 10 02 • <http://www.meyrl.com>

**Versicherungsgesellschaft** (bitte immer angeben)

Schadennummer (in allen Zuschriften bitte angeben)

Versicherungsnummer

## Schadenmeldung Haftpflicht

Bitte beantworten Sie jede Frage wahrheitsgemäß und so genau wie möglich. Beachten Sie bitte: Bewußt unwahre oder unvollständige Angaben haben auch dann den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge, wenn sie für die Schadenfeststellung folgenlos geblieben sind und wenn uns dadurch kein Nachteil entsteht. Das Formular darf nicht dem Anspruchsteller/Geschädigten zur Beantwortung übergeben werden.

Schadentag

Uhrzeit

Schadenort (Ort, Straße, Hausnummer)

### Versicherungsnehmer (VN)

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

**Wichtig für Rückfragen: bitte immer Telefon mit Vorwahl**

tagsüber

abends

Telefax

Beruf oder Art des Betriebs

wenn im öffentlichen Dienst beschäftigt (Dienststelle)

● **zusätzlich** bei Schadenverursachung durch Familienangehörige/sonstige Mitversicherte

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Beruf

Geburtsdatum

Familienstand

Stellung zum Versicherungsnehmer

### Geschädigte Person

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

**Wichtig: deren Telefon mit Vorwahl**

tagsüber

abends

Telefax

Beruf oder Art des Betriebs

Alter/Familienstand (soweit bekannt)

Alter

Familienstand

Ist die geschädigte Person mit Ihnen verwandt/verschwägert?

nein  ja, wie?

Lebt sie mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?

nein  ja

Besteht zwischen Ihnen und der geschädigten Person ein Arbeits- oder sonstiges Vertragsverhältnis?

nein  ja, welches?

● **zusätzlich** bei Minderjährigen: gesetzliche/r Vertreter

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

### Ursache und Hergang des Schadenfalls

Bitte ausführlich schildern, bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden; wenn zur Erläuterung nötig, einfache Skizze beifügen.

---

**Schuldfrage**

Messen Sie sich selbst bzw. dem Schadenverursacher eine Schuld an dem Schadenfall bei?  nein  ja, inwiefern?

Trifft die geschädigte Person selbst ein Verschulden?  nein  ja, inwiefern?

Welche Polizeidienststelle hat den Schadenfall aufgenommen?  
(bitte Tagebuchnummer angeben)

Welche Personen waren Zeugen des Schadenfalls?  
(bitte Namen und Anschriften angeben)

---

**Nur bei Personenschäden ausfüllen**

Art der Verletzungen

Erfolgte stationäre Krankenhausbehandlung?  nein  ja

---

**Nur bei Sachschäden ausfüllen**

Welche Sachen wurden beschädigt?

Worin besteht die Beschädigung?

Waren die beschädigten Sachen bei Eintritt des Schadenfalls  neu  sehr gut erhalten  gebraucht  stark abgenützt

Wann und zu welchem Preis wurden sie angeschafft?

Waren die beschädigten Sachen von Ihnen  gemietet  gepachtet  geliehen  verwahrt €

oder

Gegenstand einer gewerblichen/beruflichen Tätigkeit?  
(z.B. Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung)  nein  ja, nämlich

Besteht für die beschädigten Sachen eine Versicherung?  
(z.B. Feuer-, Leitungswasser-, Glas-, Hausrat-, Vollkasko-,  
Teilkasko-Versicherung)  nein  ja Versicherungsart

bei

Versicherungsnummer

---

**Ersatzansprüche**

Anschrift des Anspruchstellers (nur ausfüllen, wenn nicht identisch mit der geschädigten Person)

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Werden Ersatzansprüche gegen Sie erhoben?  nein  ja, in welcher Höhe? €

Halten Sie den geforderten Betrag für überhöht?  nein  ja

Wenn ja, aus welchem Grund?

Welchen Betrag halten Sie für angemessen? €

Sind Sie damit einverstanden, daß eine eventuelle Entschädigung  
direkt an den Anspruchsteller gezahlt wird?  nein  ja

Wenn nein, aus welchem Grund?

---

**Wichtige Hinweise**

Erkennen Sie Haftpflichtansprüche nicht an und leisten Sie keine Zahlungen.

Beauftragen Sie von sich aus keinen Rechtsanwalt. Die Anwaltsbestellung und die Prozeßführung sind Aufgabe des Versicherers.  
Das gilt nicht für Strafverfahren und eigene Ansprüche. Gegen Mahnbescheide bitte sofort Widerspruch erheben.

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden

---