



In Lochfeld 4
55743 Idar- Oberstein

Tel.: 06784-98395-0
Fax: 06784-98395-50

Mail: info@aikc-online.de
Internet: www.aikc-online.de

Schadenanzeige für Haftpflichtschäden

Schaden-Nummer (Bitte stets angeben)

Versicherungsschein-Nummer

Name des Versicherungsnehmers	Telefon /	Telefax /
Anschrift ,	Mobiltelefon /	E-Mail /

Die Entschädigung soll geleistet werden an

per Scheck

auf nachstehendes Konto Nr.

BLZ

Bank (PLZ, Ort, genaue Bezeichnung des kontoführenden Institutes)

1. Schadenhergang

1.1	Wann hat sich der Schaden ereignet? am: _____ Uhrzeit: _____	Wo? (Genauere Orts- und Straßenangabe)
1.2	Ereignete sich der Schadenfall bei Erfüllung eines von Ihnen übernommenen Auftrages oder sonstigen Vertrages? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende Leistung:	
1.3	Beschreibung des Schadenhergangs (ggf. gesondertes Blatt beifügen)	Skizze zur Verdeutlichung (falls notwendig)
1.4	Wer hat den Schaden verursacht? Sie selbst? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Name und Anschrift)	Geburtsdatum
1.5	Ist der Verursacher mit Ihnen verwandt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in welchem Verhältnis?	Lebte er mit Ihnen gemeinsam in einer Wohnung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
1.6	War er bei Ihnen beschäftigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als was?	

1.7	Ist der Geschädigte für den Schaden selbst verantwortlich? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja. Begründen Sie bitte Ihre Auffassung. Ggf. gesondertes Blatt beifügen.
1.8	Wurde der Schadenfall polizeilich aufgenommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja. Bitte Anschrift der Polizeidienststelle und Aktenzeichen angeben.
1.9	Wer wurde gegebenenfalls polizeilich verwarnt bzw. gegen wen wurde ein Verfahren eingeleitet? Bitte Namen und Anschrift eingeben.
1.10	Namen und Anschriften von Zeugen

2. Bei Beschädigung fremder Sachen

2.1	Name und Anschrift des Geschädigten		
2.2	Ist der Geschädigte mit Ihnen verwandt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in welchem Verhältnis?		Lebte er mit Ihnen gemeinsam in einer Wohnung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2.3	Was wurde beschädigt?		Haben Sie die beschädigte Sache <input type="checkbox"/> gemietet <input type="checkbox"/> geliehen oder <input type="checkbox"/> gepachtet Wie hoch schätzen Sie den Schaden? EUR
2.4	Bei Kraftfahrzeug-Beschädigung	Fahrzeugart und Hersteller	Amtliches Kennzeichen Typenbezeichnung
2.5	Wo kann das Kfz besichtigt werden?		

3. Bei Schäden in einer gemieteten Wohnung

3.1	Wohnen Sie in einem <input type="checkbox"/> Ein- oder <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus?
-----	---

4. Bei Körperverletzung oder Tötung

4.1	Name der verletzten/getöteten Person	Geburtsdatum	Beruf
4.2	Anschrift	Familienstand	Telefon

4.3	Ist die verletzte/getötete Person mit Ihnen verwandt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in welchem Verhältnis?	Lebte sie mit Ihnen gemeinsam in einer Wohnung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4.4	War sie bei Ihnen beschäftigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als was?	
4.5	Welche Verletzungen liegen vor?	
4.6	Wo befindet sich die verletzte Person?	
4.7	Name, Anschrift des behandelnden Arztes bzw. Krankenhauses	
4.8	Befand sich die verletzte Person auf dem Wege zur oder von der Arbeitsstelle? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
4.9	Wurde der Unfall der Berufsgenossenschaft gemeldet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja. Name und Anschrift der BG:	

5. Sonstiges

5.1	Wer hat Ansprüche gegen Sie erhoben? (bitte Schriftstücke beifügen)
5.2	Machen Sie ebenfalls Ansprüche geltend? Falls ja, bei wem? (Name und Anschrift)
5.3	Haben Sie bereits einen Anwalt beauftragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja. Name und Anschrift angeben.

Die erforderlichen Daten speichern wir unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes.

Ohne Zustimmung der Gesellschaft dürfen Ansprüche im Regelfall weder anerkannt noch Entschädigungszahlungen geleistet werden. Alle in dieser Angelegenheit eingehenden Schriftstücke sind sofort der Gesellschaft oder der zuständigen Geschäftsstelle einzureichen, insbesondere Klagen, Mahnbescheide, Armenrechtsgesuche; gegen Mahnbescheide ist zuvor fristgerecht Widerspruch einzulegen, falls wir keine andere Weisung erteilen. Bewusst unwahre oder unvollständige Angaben bewirken die Leistungsfreiheit des Versicherers, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht. Ich versichere, vorstehende Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet zu haben.

Ort

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Bitte per Fax: **06784-98395-50** oder per E-Mail an: **info@aikc.de** zurück.