

<b>Versicherungsscheinnummer:</b>  <b>Schadennummer:</b>	<h2 style="margin: 0;">Haftpflicht-Schadenanzeige</h2>
<input type="checkbox"/> <b>Berufshaftpflicht</b> <input type="checkbox"/> <b>Privathaftpflicht</b> <input type="checkbox"/> <b>Tierhalterhaftpflicht</b>	

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,  
 bitte senden Sie diese Schadenanzeige vollständig ausgefüllt an Ihre/n MLP-Berater/-in bzw. direkt an die jeweilige Versicherungsgesellschaft zurück.  
 Vielen Dank.

Versicherer: \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname des <b>Versicherungsnehmers:</b>	Vor- und Nachname des <b>Anspruchstellers:</b>
Wohnort (PLZ, Ort, Straße):	Wohnort (PLZ, Ort, Straße):
Telefonnummer:                      Geburtsdatum:	Telefonnummer:                      Geburtsdatum:
Bankverbindung (für Entschädigungszahlung per Überweisung): Kontoinhaber/in (Nachname, Vorname):	IBAN:
Name des Geldinstituts:	BIC:
Anschrift Kontoinhaber (falls abweichend vom Versicherungsnehmer):	

**1. Wann und wo ereignete sich der Schaden?** Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Schadenort: \_\_\_\_\_  
 Ausführliche und detaillierte Schilderung des Schadenherganges (evtl. Skizze beifügen):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**2.1. Wann haben Sie erstmals von dem Schaden Kenntnis erhalten?** Datum: \_\_\_\_\_

**2.2. Wann wurde der Schaden erstmalig gemeldet?** Datum: \_\_\_\_\_ Wem: \_\_\_\_\_

**3.1. Wer hat den Schaden verursacht?**  Versicherungsnehmer  Ehepartner  Kind  Tier  Betriebsangehöriger  Sonst.: \_\_\_\_\_

**3.2. Alter des Schadenverursachers zum Schadenzeitpunkt:** \_\_\_\_ Jahre

**4.1. Welche anderen Personen haben an der Entstehung des Schadens mitgewirkt?**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

**4.2. Lebt der Geschädigte mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?**  ja  nein

**4.3. Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis?**  ja  nein

**5.1. Wurden von dem Geschädigten bereits Schadenersatzansprüche gestellt?**  nein  ja,  mündlich  schriftlich (Schriftstücke beifügen)

**5.2. Hat der Geschädigte den Schaden ganz oder teilweise selbst verschuldet?**  nein  ja, weil: \_\_\_\_\_

**5.3. Stellen Sie selbst Schadenersatzansprüche und ggf. gegen wen?**  nein  ja, gegen: \_\_\_\_\_

**6. Haben Sie einen Rechtsanwalt beauftragt?** Name: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

**7. Zeugen des Schadens:**

Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

**8. Wurde der Schaden polizeilich gemeldet?**  nein  ja, Aktenzeichen: \_\_\_\_\_ Polizeidienststelle: \_\_\_\_\_

**NUR BEI TIERSCHÄDEN:**

**9. Welche Tiere wurden verletzt oder getötet?** \_\_\_\_\_

**NUR BEI SACHSCHÄDEN:**

**10.1. Welche fremden Sachen wurden beschädigt, zerstört oder sind abhanden gekommen?** \_\_\_\_\_

**10.2. Falls bekannt: Wann, wo und zu welchem Preis wurde die Sache angeschafft?** \_\_\_\_\_

**11. Wie hoch schätzen Sie den Schaden in EUR?** \_\_\_\_\_

**12. Ist eine Reparatur möglich?**  ja  nein, weil: \_\_\_\_\_

**13. War die beschädigte Sache von Ihnen**  geliehen  gemietet  gepachtet  in Verwahrung genommen?

**NUR BEI PERSONENSCHÄDEN:**

**14.1. Worin besteht die Verletzung?** \_\_\_\_\_

**14.2. Bei verletzten Kindern (Daten der Erziehungsberechtigten):** Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

**NUR BEI SCHÄDEN DURCH KINDER:**

**15. Daten des schadenverursachenden Kindes:** Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

**16. Sind Sie mit dem schadenverursachenden Kind verwandt?**  nein  ja, Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

**17.1. Wer beaufsichtigte das Kind?** Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

**17.2. Standort und Entfernung der Aufsichtsperson vom Kind:** \_\_\_\_\_

**17.3. Beobachtungsmöglichkeit der Aufsichtsperson:** \_\_\_\_\_

**17.4. Aufenthaltsdauer des Kindes an der Schadenstelle?** \_\_\_\_\_

**17.5. Wann hatte die Aufsichtsperson zuletzt nach dem Kind geschaut?** \_\_\_\_\_

**18. Waren noch andere Kinder an der Entstehung des Schadens beteiligt?**  nein  ja, Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

**19. Bei volljährigen Kindern: Befand sich das Kind noch in der Schul- oder Berufsausbildung?**  nein  ja,  Schule  Lehre  Studium

**NUR BEI SCHÄDEN DURCH TIERE:**

**20. Welches Tier hat den Schaden verursacht?**  Hund, Rasse: \_\_\_\_\_  Katze  Pferd  sonstiges: \_\_\_\_\_

**21. Seit wann besitzen Sie das Tier?** Datum: \_\_\_\_\_

**22. Wie viele Tiere dieser Art besitzen Sie außerdem?** Anzahl: \_\_\_\_\_

**23. Dient das Tier Ihrer Berufs- oder Erwerbstätigkeit?**  nein  ja

**24. Wer hatte die Aufsicht über das Tier?** Name: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

**NUR BEI SCHÄDEN DURCH BETRIEBLICHE ODER BERUFLICHE TÄTIGKEIT:**

**25. Wer war Ihr Auftraggeber?** Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

26. Haben Sie den Auftrag selbst ausgeführt?  ja  nein, durch: Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

27. Haben Sie oder ein Mitversicherter (z. B. Betriebsangehöriger) eine Tätigkeit an oder mit der beschädigten Sache ausgeübt?  
 nein  ja, und zwar: \_\_\_\_\_

### Erklärung des Versicherungsnehmers

Es besteht die vertragliche Obliegenheit uns alle Auskünfte zu erteilen und Belege zur Verfügung zu stellen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht sowie zur Aufklärung des Tatbestands erforderlich sind. Vorsätzlich wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben können zum vollständigen Verlust des Versicherungsschutzes führen, soweit diese nachteiligen Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang der Versicherungsleistung haben. Grob fahrlässig wahrheitswidrig oder unvollständig gemachte Angaben können zur Kürzung der Versicherungsleistung entsprechend der Schwere des Verschuldens führen. Dies gilt nicht, soweit Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Bei arglistiger Verletzung der Obliegenheiten sind wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Die in dieser Schadenanzeige enthaltenen Fragen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Die Angaben, auch wenn sie durch andere niedergeschrieben wurden, sind korrekt. Für die Richtigkeit der Antworten übernehme ich als Versicherungsnehmer bzw. versicherte Person die alleinige Verantwortung.

Mit der Verarbeitung und Nutzung der vorstehenden Daten durch die Versicherungsgesellschaft zum Zwecke der Schadenbearbeitung erkläre ich mich einverstanden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die vorstehende Belehrung selbst gelesen und verstanden zu haben.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift MLP Berater/-in / MLP-Geschäftsstelle

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers