



# Schadenanzeige zur Haftpflichtversicherung

# Power Solutions GmbH

## Rücksendung an:

Power Solutions GmbH Insurance Broker  
Gotenstraße 17  
20097 Hamburg

Telefon: +49 (0) 40 530 36 69 0  
Fax: +49 (0) 40 630 07 91

**Schadennummer:**  
(Bitte bei jedem Schriftwechsel und jeder Anfrage angeben)

Per Telefax: +49 40 6300791

PHV       Tier       HUG       Bauherren-HV       BHV       sonstige

Meldung durch  VN       Anwalt       Anspruchsteller       sonstige

Versicherer	VS-Nr.	Schaden-Nr. VR:
Schadentag: _____	Schadenzeit: _____	Schadenort: _____
Voraussichtliche Schadenhöhe: _____	EUR	(Ort, Straße)
<b>Versicherungsnehmer:</b>		
Name: _____	Vorname: _____	
Straße: _____	Wohnort: _____	
Anspruchsteller (Name, Anschrift):		
Ist der Anspruchsteller	<input type="checkbox"/> ein Angehöriger von Ihnen	<input type="checkbox"/> bei Ihnen beschäftigt
		<input type="checkbox"/> ein Vertragspartner
Lebt der Angehörige in häuslicher Gemeinschaft?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Welcher Art ist das Verwandtschafts-, Angestellten- oder Vertragsverhältnis:		
Schadenschilderung (ggfs. gesondertes Blatt verwenden):	<input type="checkbox"/> gesondertes Blatt	<input type="checkbox"/> Skizze beigefügt
Wer hat den Schaden verursacht?		
Bei Kindern auch das Geburtsdatum angeben _____		
Sind bereits Ansprüche gegen Sie oder eine mitversicherte Person erhoben worden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, in welcher Höhe?	_____ EUR	
Wurde der Schaden durch eine Arbeitsgemeinschaft verursacht?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Besteht für den Schadenverursacher noch anderweitig eine Haftpflichtversicherung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gesellschaft / Versicherungsschein-Nr.		

Sachschäden	
Was wurde beschädigt?	_____
Art und Umfang der Beschädigung	_____



# Schadenanzeige zur Haftpflichtversicherung

# Power Solutions GmbH

Ist eine Reparatur möglich?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Anschaffungspreis _____
Voraussichtliche Schadenhöhe?	EUR _____		Anschaffungsjahr _____
Haben Sie die beschädigte Sache	<input type="checkbox"/> gemietet	<input type="checkbox"/> gepachtet	<input type="checkbox"/> geliehen
	<input type="checkbox"/> zu bearbeiten	<input type="checkbox"/> zu reparieren	<input type="checkbox"/> zu befördern
<b>Personenschäden</b>			
Welche Verletzungen sind eingetreten? _____			
Alter der verletzten Personen: _____			
Familienstand, Beruf, Anzahl und Alter der Kinder _____			
Liegt ein Arbeitsunfall vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Welcher Berufsgenossenschaft wurde der Unfall gemeldet? _____			
<b>Tierschäden</b>			
<input type="checkbox"/> Katze	<input type="checkbox"/> Hund	<input type="checkbox"/> Pferd	<input type="checkbox"/> Schaden an Tieren
Rasse: _____		<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Schaden durch Tiere
			<input type="checkbox"/> beruflich/gewerblich genutztes Tier
			im Besitz des Tieres seit _____
Weitere Tiere dieser Art im Besitz? _____		Anzahl _____	
War der Hund des VN angeleint? _____		War der Hund des Anspruchstellers angeleint? _____	
Wer hatte zum Schadenzeitpunkt die Aufsicht über das Tier: (Name und Anschrift/für welchen Zeitraum)			
Namen und Anschrift von Zeugen: _____			
Polizeidienststelle: _____		Tagebuch-Nr.: _____	
Behörde: _____		Aktenzeichen: _____	
Wurde ein Strafverfahren gegen Sie eingeleitet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Zahlung <input type="checkbox"/> Überweisung auf nachstehendes Konto <input type="checkbox"/> Verrechnungsscheck			
Konto-Nr.: _____		BLZ: _____	
Kontoinhaber: _____			

Kann die Mehrwertsteuer abgesetzt werden?  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Wir weisen darauf hin, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht!