



## Schadenanzeige

### Allgemeine Haftpflichtversicherung

Lehrerverband

**Katholische Erziehergemeinschaft**

Mitgliedsnummer *abgezeichnet vom Landesverband*

## 1 Angaben zum Vertrag

Versicherungsschein-Nummer

**17 088 026**

Schadennummer

Vorname Nachname/Firma der versicherten Person

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Beruf *bei Betrieben Gewerbe*

Telefon

E-Mail

Ich bin mit der Verwendung meiner E-Mail-Adresse für diesen Schaden einverstanden

**Nein**    **Ja**

## 2 Angaben zum Schadenereignis

Wann und wo ist das Schadenereignis eingetreten?

Datum

Uhrzeit

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Bitte schildern Sie das Schadenereignis ausführlich. Verwenden Sie ggfs. ein gesondertes Blatt.

Schilderung des Schadenereignisses

Bitte geben Sie Namen, Anschriften und Telefonnummern von Zeugen an – sofern vorhanden.

Angaben zu Zeugen

Von welcher Polizeidienststelle wurde der Vorfall aufgenommen?

Polizeidienststelle

Aktenzeichen

Telefonnummer

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Personen- und Funktionsbezeichnungen stehen für alle Geschlechter gleichermaßen.



Ist ein Bußgeld- bzw. Strafverfahren eingeleitet worden (*ein Strafverfahren ist uns sofort anzuzeigen*)?

**Nein**    **Ja**

Falls Ja, gegen wen?

Nähere Angaben

---

Ergebnis des Strafverfahrens

---

Sind Sie an dem Vorfall schuld?

**Nein**    **Ja**

Falls Ja, inwiefern?

Nähere Angaben

---

Hat ein Angestellter bzw. Familienangehöriger von Ihnen den Vorfall verschuldet?

**Nein**    **Ja**

Falls Ja, nennen Sie Name und Anschrift

Vorname Angestellter

Nachname Angestellter

---

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

---

Wurde der Schaden in Ausübung einer beruflichen Tätigkeit verursacht oder auf dem Weg für den Arbeitgeber oder bei einer sonstigen Besorgung für dritte Personen?

**Berufliche Tätigkeit**

**Weg für den Arbeitgeber**

**Sonstige Besorgung**

Nähere Angaben

---

Hat eines Ihrer Kinder den Schaden verursacht?

**Nein**    **Ja**

Falls Ja, nennen Sie Name und Geburtsdatum

Name des Kindes

Geburtsdatum des Kindes

---

Ist Ihr Kind Schüler, Student oder in Berufserstausbildung?

**Nein**    **Ja**

Falls Ja, seit wann?

Datum

---

Wohnt Ihr Kind mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?

**Nein**    **Ja**

Von wem wurde Ihr Kind zum Zeitpunkt des Schadens beaufsichtigt?

Vorname

Nachname

---



### 3 Angaben zum Anspruchsteller

Name und Adresse des Anspruchstellers *bei Kindern auch Name der Eltern*

Vorname

Nachname

---

---

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

---

---

War der Anspruchsteller bei Ihnen beschäftigt?

**Nein**    **Ja**

Falls Ja, seit wann?

Datum

---

Falls Ja, wie?

**Entgeltlich**                       **Unentgeltlich**

Ist der Anspruchsteller mit Ihnen verwandt oder verschwägert?

**Nein**    **Ja**

Falls Ja, in welcher Weise?

Erläuterung

---

Lebt der Anspruchsteller mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?

**Nein**    **Ja**

An wen und auf welches Konto soll eine Zahlung erfolgen?

**IBAN** *Sie finden die IBAN auf Ihrem Kontoauszug oder auf Ihrer Bankkarte*

---

Geldinstitut

---

Kontoinhaber *Vorname Nachname/Firma*

BIC

---

---

Wann sind erstmalig Ansprüche von dem Anspruchsteller an Sie herangetragen worden?

Datum

---

**mündlich**                       **schriftlich** – bitte senden Sie uns diese Schreiben ein

Trifft den Anspruchsteller selbst die Schuld an dem Schaden?

**Nein**    **Ja**

Falls Ja, inwiefern?

Erläuterung

---

#### 4 Angaben bei Sachschäden

Was wurde beschädigt?

Nähere Angaben

---

Ist die Reparatur möglich?

**Nein**    **Ja**

Hatten Sie oder ein Mitversicherter (z. B. Familien- oder Betriebsangehöriger) die beschädigte Sache gemietet, gepachtet oder geliehen

**Nein**    **Ja**

Falls Ja, in welchem Zeitraum?

von/bis

---

Wann, zu welchem Preis und von wem wurde der Gegenstand erworben?

Datum

Preis

Name

**EUR**

---

Besteht für den Anspruchsteller eine der nachfolgenden Versicherungen? *Nur auszufüllen bei Feuer- oder Wasserschäden*

**Hausrat**

Gesellschaft

---

**Feuer**

Gesellschaft


---

**Leitungswasser**

Gesellschaft

---

#### Bei Personenschäden

 Nur zu beantworten, soweit dies ohne Befragen des Verletzten oder seiner Angehörigen möglich ist.

Ist der Verunglückte Mitglied einer Krankenkasse?

**Nein**    **Ja**

Falls Ja, bei welcher?

Name der Krankenkasse

---

Worin bestand die Verletzung?

Erläuterung

---



**Mitteilung nach § 28 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall**

**Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten, Vorlage von Belegen**

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist, und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns fristgerecht Belege vorlegen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

**Leistungsfreiheit**

Verstoßen Sie vorsätzlich gegen Ihre Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen eine dieser Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens – ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust – kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

**Hinweis**

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, Aufklärung und Vorlage von Belegen verpflichtet.

Mit Einreichung des Formulars erkläre ich, dass meine Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.



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

**Zur Beantwortung durch die Vertretung der NÜRNBERGER Versicherung**

An welchem Tag ist der letzte vor dem Schaden fällig gewesene Beitrag bezahlt worden?

Datum

\_\_\_\_\_

Wann wurde die gesetzliche Mahnung abgesendet?

Datum

\_\_\_\_\_