

# Schadenanzeige für die Haftpflichtversicherung

Senden Sie uns dieses Formular per Post  
oder E-Mail (schaden@slpag.de).

Versicherungsscheinnummer: \_\_\_\_\_

S.L.P. Vertriebsservice AG  
- Abt. Schaden -  
Erfenschlager Str. 17-19  
09125 Chemnitz

## 1. Versicherungsnehmer

Name: \_\_\_\_\_ Telefon privat: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_ Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

## 2. Wo ereignete sich der Schaden?

(Ort, Straße, Hausnummer)

## 3. Wann ereignete sich der Schaden?

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

## 4. Geschädigter

Name: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Ist der Geschädigte mit Ihnen verwandt oder verschwägert?  nein  ja Wie? \_\_\_\_\_

Leben Sie mit dem Geschädigten in häuslicher Gemeinschaft?  nein  ja

## 5. Weitere Angaben

Der Geschädigte hat bereits Schadenersatzansprüche gestellt?  nein  ja

Sie sind mit einer Zahlung an den Geschädigten einverstanden?  nein  ja

Halten Sie den Schadenersatzanspruch ganz oder teilweise für berechtigt? Aus welchem Grund?

Welche Abmachungen haben Sie mit dem Geschädigten getroffen?

Haben Sie bereits gezahlt?  nein  ja Betrag: \_\_\_\_\_

Haben Sie den Vorfall der Polizei gemeldet? Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Polizeidienststelle: \_\_\_\_\_ Tagebuchnummer: \_\_\_\_\_

Welche Personen waren Augenzeugen?

Der Schaden trat auf im Zusammenhang mit der Ausübung des  Berufes  Dienstes  Amtes  Ehrenamtes

### Vermittler:

S.L.P. Vertriebsservice AG  
Gesellschaft für Versicherungsvermittlung, Marketing und Vertriebslogistik  
Erfenschlager Straße 17-19 · 09125 Chemnitz · E-Mail: info@slpag.de  
IBAN: DE71 7802 0070 0302 6180 97 · BIC: HYVEDEMM424 · UniCredit Bank AG  
Sitz der Gesellschaft: Chemnitz · Registergericht: Amtsgericht Chemnitz · HRB: 31176  
Vorstand: Christian Sünderwald (Vors.), Andreas Gruschwitz  
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dirk Czaya

### Versicherer:

VHV Allgemeine Versicherung AG  
VHV-Platz 1, 30177 Hannover  
Sitz der Gesellschaft: Hannover  
Registergericht: Amtsgericht Hannover, HRB 57331  
USt-IdNr.: DE815099837, Versicherungssteuernr.: 809/V90809002150  
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Uwe H. Reuter  
Vorstand: Thomas Voigt (Sprecher), Dr. Per-Johan Horgby,  
Dr. Sebastian Reddemann, Dr. Angelo O. Rohlfis

## 6. Sind Sie noch anderweitig haftpflichtversichert?

Versicherungsgesellschaft: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Versicherungsscheinnummer: \_\_\_\_\_

## 7. Bitte bei Sachschäden ausfüllen:

Was ist beschädigt worden? \_\_\_\_\_

Wie hoch schätzen Sie den Schaden? \_\_\_\_\_

Alter, Preis und Zustand der beschädigten Sache? \_\_\_\_\_

Hatten Sie die beschädigte Sache gemietet, geliehen, gepachtet oder in Verwahrung?  nein  ja

## 8. Bitte bei Personenschäden ausfüllen:

Welche Verletzungen hat der Geschädigte erlitten? \_\_\_\_\_

Alter des Geschädigten: \_\_\_\_\_

## 9. Bitte nur beantworten, wenn der Schaden durch Ihr Kind verursacht wurde!

Wie alt ist Ihr Kind (Geburtsdatum)? \_\_\_\_\_

Wer hat Ihr Kind beaufsichtigt? \_\_\_\_\_

Wann (Std. / Min.) wurde letztmalig vor dem Schaden nach Ihrem Kind gesehen? \_\_\_\_\_

Womit war es zu diesem Zeitpunkt beschäftigt? \_\_\_\_\_

Wurde Ihr Kind bereits vor dem Schaden wiederholt und ausführlich über die Gefahren, die hier zum Schaden führten, belehrt?  nein  ja

Befand sich Ihr Kind zum Schadenzeitpunkt in Obhut Anderer (z.B. im Kindergarten, bei Verwandten / Bekannten zu Besuch), ohne dass Sie die Aufsicht ausüben konnten?  nein  ja

Ist Ihre Tochter / Ihr Sohn verheiratet?  nein  ja

*Sofern Ihr Kind über 18 Jahre alt ist, fügen Sie bitte einen Nachweis über die Schul- bzw. Berufsausbildung bei!*

## 10. Ausführlicher Bericht über Schadenursache und -verlauf

(möglichst mit Skizze der Schadenstelle)

Soweit Witterungsverhältnisse mitgewirkt haben, äußern Sie sich bitte auch dazu; ebenso, wenn Beleuchtungsverhältnisse oder bauliche Zustände von Bedeutung sein können. Sofern es Ihnen möglich ist, fertigen Sie bitte Fotos an, damit wir uns einen ersten Eindruck von dem Schaden machen können.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 11. Überweisung der Versicherungsleistung soll erfolgen auf:

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Institut: \_\_\_\_\_ Inhaber: \_\_\_\_\_

### Belehrung

Nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung sind Sie verpflichtet, ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten (Obliegenheit des Versicherungsnehmers). Diese Auskunfts- und Aufklärungspflicht beinhaltet auch die richtige Beantwortung der Fragen. Verletzen Sie diese Obliegenheit vorsätzlich, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung dieser Obliegenheit, d. h. wenn Sie Ihre Sorgfaltspflicht in besonders schwerem Maße verletzt haben, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben oder die Verletzung der Obliegenheit weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.