

Versicherungsnehmer  
Name:  
Anschrift:

**Raffel &Hantel GmbH**  
**Ziegelstraße 150**  
**23556 Lübeck**

Telefon: +49 (0) 451 16 003-90  
Telefax +49 (0) 0451 16 003-99  
thomas.hantel@martens-prahl.de

PHV       Tier       HUG       Bauherren-HV       BHV       sonstige  
Meldung durch  VN       Anwalt       Anspruchsteller       sonstige

Versicherer	_____	VS-Nr.	_____	Schaden-Nr. VR:	_____
Schadentag:	_____	Schadenzeit:	_____	Schadenort:	_____
Voraussichtliche Schadenhöhe €:	_____ (Ort, Straße)				

Versicherungsnehmer:	Kunden-Schaden-Nr.	_____
Name (Vorname, Nachname/Firma):	_____	
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 Vertragspartne
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 beigelegt

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 _____			
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"/> in Verwahrung <input type="checkbox"/> zu befördern

Personenschäden	
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? _____	

Tierschäden	<input type="checkbox"/> Schaden an Tieren	<input type="checkbox"/> Schaden durch Tiere
<input type="checkbox"/> Katze <input type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Pferd <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> beruflich/gewerblich genutztes Tier	
Rasse: _____	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!