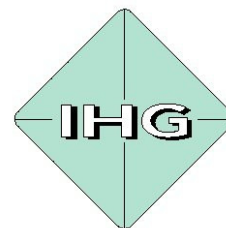


An die  
**IHG Versicherungsmakler GmbH & Co. KG**  
Keltenring 13  
82041 Oberhaching  
Telefon: 089 / 66 63 61 - 0  
Telefax: 089 / 66 63 61 - 11  
[www.ihg-online.de](http://www.ihg-online.de)



## Schadenanzeige zur Haftpflichtversicherung

### Persönliche Daten

\_\_\_\_\_  
Name des Versicherungsnehmers

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefax

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

### Bankverbindung

nur ausfüllen, wenn Entschädigung nicht an den Anspruchsteller gehen soll!

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Geldinstitut

IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder Ihrer EC-Karte;  
die deutsche IBAN ist immer 22 Stellen lang.

Vorsteuerabzugsberechtigt  ja  nein

### Versicherungsdaten

\_\_\_\_\_  
Versicherungsscheinnummer

\_\_\_\_\_  
Schadenummer IHG

\_\_\_\_\_  
Versicherer

\_\_\_\_\_  
Schadenummer Versicherer

### Angaben zum Schaden

\_\_\_\_\_  
Schadentag (Datum, Uhrzeit)

\_\_\_\_\_  
Schadenverursacher

Bei Schäden durch Kinder:

Erfolgte eine polizeiliche Meldung?

Sind Sie mit einer Regulierung an den  
Anspruchsteller einverstanden?

\_\_\_\_\_  
Schadenort

Hat der Anspruchsteller ein Mitverschulden?

ja  nein

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Lebt das Kind mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?

ja  nein

Wurde die Aufsichtspflicht verletzt?

ja  nein

ja

\_\_\_\_\_  
Aktenzeichen, Tagebuchnummer

nein

ja

nein

\_\_\_\_\_  
Begründung

## Anspruchsteller

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

Mit Ihnen verwandt oder verschwägert?  
 ja  nein

In häuslicher Gemeinschaft lebend?  
 ja  nein

## Augenzeugen

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

## Sachschäden

voraussichtliche Schadenhöhe: EUR \_\_\_\_\_

Ist eine Reparatur möglich?  
 ja  nein

\_\_\_\_\_  
Welcher Anspruch wird an Sie gestellt?

Ist dieser Anspruch angemessen?  
 ja  nein

War die beschädigte Sache von Ihnen  geliehen?  gemietet?  gepachtet?

## Personenschäden

War die verletzte Person zum Schadenzeitpunkt bei Ihnen beschäftigt?

ja, als \_\_\_\_\_  
 nein

Ist die verletzte Person 100% arbeitsunfähig?

ja  nein

\_\_\_\_\_  
Welcher Anspruch wird an Sie gestellt?

Ist dieser Anspruch angemessen?  
 ja  nein

## Ausführliche Schadenschilderung

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

Bitte prüfen Sie bei Absendung des Formulars genau, ob die Eintragungen zutreffend und vollständig sind. Bitte berücksichtigen Sie, dass unwahre und/oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entstanden ist.

Gleiches gilt ebenfalls, wenn der Schaden ohne vorherige Abstimmung mit dem Versicherer an den Geschädigten bezahlt oder die Schadenbeseitigung in Auftrag gegeben wird.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
ggf. Firmenstempel