



Per Fax 0331 2 70 95 08 oder an schaden@dvm-potsdam.de

**Schadenanzeige**  
**Haftpflichtversicherung**

VSNR: \_\_\_\_\_  
Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_  
Schadentag/Uhrzeit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer

Verursacher (Name, Anschrift): \_\_\_\_\_

Schadenursache: \_\_\_\_\_

Trifft Sie Ihrer Meinung nach ein Verschulden:       Ja       Nein

Wenn nein, warum nicht: \_\_\_\_\_

Wie hätte Ihrer Meinung nach der Schaden verhindert werden können? \_\_\_\_\_

**Geschädigter:** (Name, Anschrift, Telefon): \_\_\_\_\_

Wer hat Ihnen gegenüber Ansprüche geltend gemacht? \_\_\_\_\_ Wann: \_\_\_\_\_

**Schaden:**

Sind Sachen beschädigt?       Ja       Nein      Personenschaden:       ja       Nein

Was ist beschädigt bzw. verletzt worden: \_\_\_\_\_

Ist eine Wiederherstellung möglich:  Ja       Nein      Reparaturkosten: ca. \_\_\_\_\_ €

Alter: \_\_\_\_ Jahre      Anschaffungspreis: \_\_\_\_\_ €      Wiederherstellungswert: \_\_\_\_\_ €

**Schadenzahlung an:** \_\_\_\_\_      Vorsteuerabzugsberechtigung?       Ja       Nein

IBAN: DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Schilderung** des Schadenherganges (kurz und präzise) nebst Handskizze evtl. Rückseite benutzen):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_      Unterschrift: \_\_\_\_\_