

Schadenbüro  
Ulmer Straße 2  
30880 Laatzen/ Hannover  
Tel.: 0511 / 475668-16, Fax: -20,  
E-Mail: sczepanski@hannovers.de

Versicherungsnehmer, Anschrift

Schaden-Nr.:

Versicherer, Police:

Schaden-Nr. ort:

Schadentag/Uhrzeit:

Schadenort:

Polizeil. Schadenaufnahme/Dienstst./Tagebuch-Nr.:

**Verursacher** (Name, Anschrift, Alter):

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  Wiederherstellungskosten: €

Alter:  Jahre Anschaffungspreis: €  Wiederbeschaffungswert: €

**Schadenzahlung an:**  Vorsteuerabzugsberechtigung? Ja  Nein

Kto.:  BLZ:  Bank:

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

**Hinweis:** Bitte geben Sie kein Schuldanerkenntnis ab und leisten Sie keine schadenbedingten Zahlungen!

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift