

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. dort: \_\_\_\_\_

Schadentag/Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Schadenort: \_\_\_\_\_

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

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

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

Trifft Sie Ihrer Meinung nach ein Verschulden: Nein  Ja

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

IBAN: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift