

# SCHADENANZEIGE/ HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Versicherer                                                                                                                                                                                                                      | Police Nr.                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |
| VR-Schadenr.                                                                                                                                                                                                                     | Mapra Schadenr.                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |
| Versicherungsnehmer, Name, Vorname                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |
| Straße, Hausnr.                                                                                                                                                                                                                  | PLZ                                                                                                                                                                                                                          | Ort                                                                                  |
| Telefon (tagsüber)                                                                                                                                                                                                               | E-Mail                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                      |
| Schadentag                                                                                                                                                                                                                       | Uhrzeit                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                      |
| Schadenort / Straße                                                                                                                                                                                                              | PLZ                                                                                                                                                                                                                          | Ort                                                                                  |
| Geschädigter / Anspruchsteller, Name/Vorname                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |
| Straße, Hausnr.                                                                                                                                                                                                                  | PLZ                                                                                                                                                                                                                          | Ort                                                                                  |
| Telefon (tagsüber)                                                                                                                                                                                                               | E-Mail                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                      |
| Ist der Geschädigte                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ein Angehöriger von Ihnen? <input type="checkbox"/> bei Ihnen beschäftigt? <input type="checkbox"/> ein Vertragspartner?<br><input type="checkbox"/> ein Lebensgefährte in häuslicher Gemeinschaft? |                                                                                      |
| Art des Verwandtschafts-, Angestellten- oder Vertragsverhältnisses                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |
| Angaben zur beschädigten Sache Bitte Rechnungen, Kostenvoranschläge, Kostennachweise beifügen / nachreichen!                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |
| Was wurde beschädigt?                                                                                                                                                                                                            | Schadenhöhe geschätzt                                                                                                                                                                                                        | EUR                                                                                  |
| Anschaffungsjahr                                                                                                                                                                                                                 | Anschaffungspreis                                                                                                                                                                                                            | EUR Ist Reparatur möglich? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Hatten Sie die beschädigte/n Sache/n <input type="checkbox"/> gemietet <input type="checkbox"/> geliehen <input type="checkbox"/> zur Verwahrung <input type="checkbox"/> zu bearbeiten? <input type="checkbox"/> zu reparieren? |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |

Schadenhergang /Schadenverlauf ggfs. mit Skizze - Bitte geben Sie eine Schadenschilderung ab, ggfs. auf einem gesonderten Blatt.

|                                                                                                        |                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Wer hat den Schaden verursacht? Name, Vorname                                                          |                                                                                                     |
| Straße, Hausnr.                                                                                        | PLZ Ort                                                                                             |
| Telefon (tagsüber)                                                                                     | E-Mail                                                                                              |
| Bei Kindern Geburtsdatum                                                                               | Haben Sie Ihre Aufsichtspflicht verletzt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Zeugen                                                                                                 |                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Es wurde ein Straf- / Ermittlungsverfahren eingeleitet Behörde / Aktenzeichen |                                                                                                     |
| Bei Personenschäden: Wer ist verletzt? Name, Vorname                                                   |                                                                                                     |
| Straße, Hausnr.                                                                                        | PLZ Ort                                                                                             |
| Welche Verletzungen sind eingetreten?                                                                  |                                                                                                     |
| Datum                                                                                                  | Unterschrift                                                                                        |

Bitte beachten Sie, dass unwahre Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können.  
Informationen zum Datenschutz finden Sie unter [www.mapra-hamburg.de](http://www.mapra-hamburg.de)

**MAPRA**  
ASSEKURANZKONTOR



MAPRA Assekuranzkontor Hamburg GmbH · Gotenstraße 17 · D-20097 Hamburg · T +49 (0) 40 69 44 01-0 · [www.mapra-hamburg.de](http://www.mapra-hamburg.de) · [info@mapra-hamburg.de](mailto:info@mapra-hamburg.de) · Sparkasse zu Lübeck · SWIFT/BIC NOLADE21SPL · Geschäftskonto I BAN DE37 2305 0101 0160 8502 85 · Amtsgericht Hamburg HR B 32983 · Sitz der Gesellschaft Hamburg · Geschäftsführer Joachim Frommann · Roland Kanurski · Lars Nobel · IHK-Reg.Nr. D-5MC8-AFZ12-55 · Steuer-Nr. 22 286 02305 · FA Hamburg