

**LBN - Versicherungsverein a.G. (VVaG)**

Anschrift: Groß-Buchholzer Kirchweg 49  
30655 Hannover  
Postfach: 51 04 25  
30634 Hannover  
E-Mail: schaden@lbn.de  
Internet: www.lbn.de  
Telefon: 0511 36425 - 150  
Fax: 0511 36425 - 950

**Schadenanzeige Privathaftpflicht****Schaden-Nr.:** \_\_\_\_\_**Angaben zum Versicherungsnehmer**

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_ Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_  
Straße und Haus-Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Bankverbindung des Zahlungsempfängers**

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Geldinstitut: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

**Schadentag:** \_\_\_\_\_ **Schadenzeitpunkt:** \_\_\_\_\_ Uhr**Schadenort** (PLZ/Ort/Straße/Hausnummer): \_\_\_\_\_**Verursacher des Schadens** (nur ausfüllen, wenn Schädiger nicht Versicherungsnehmer)

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Anschrift (PLZ/Ort/Straße/Hausnummer): \_\_\_\_\_

In welcher Beziehung steht der Schadenverursacher zu Ihnen als Versicherungsnehmer?  
\_\_\_\_\_

Ist der Schaden bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit, eines Dienstes oder Amtes (auch Ehrenamt) eingetreten?

 Nein  Ja - welche Tätigkeit?: \_\_\_\_\_**Geschädigter / Anspruchsteller**

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße und Haus-Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ist der Geschädigte mit Ihnen verwandt oder verschwägert?  Nein  Ja: \_\_\_\_\_Leben Sie mit dem Geschädigten in häuslicher Gemeinschaft?  Nein  Ja**Schadenhergang (ausführliche Schilderung - ggf. auf einem gesonderten Blatt bzw. mit Skizze)**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Verschulden**

Haben Sie oder eine der mitversicherten Personen den Schaden verschuldet?

 Nein  Ja - Grund: \_\_\_\_\_

Liegt ein mitwirkendes Verschulden des Geschädigten vor?

 Nein  Ja - Grund: \_\_\_\_\_

## Zeugen / Polizeiliche Anzeige

Haben Zeugen das Schadenereignis beobachtet?  Nein  Ja

1. Vor und Nachname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift (PLZ/Ort/Straße/Hausnummer): \_\_\_\_\_

2. Vor und Nachname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift (PLZ/Ort/Straße/Hausnummer): \_\_\_\_\_

Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen?

Nein  Ja - Dienststelle und Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

## Sachschaden

Was wurde beschädigt oder ist abhandengekommen? \_\_\_\_\_

Art und Umfang der Beschädigung: \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Schadenhöhe: \_\_\_\_\_ EUR

Alter: \_\_\_\_\_ Kaufpreis: \_\_\_\_\_ Vorschäden: \_\_\_\_\_

War die beschädigte Sache von Ihnen gemietet, geliehen, gepachtet oder in Verwahrung?  Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Besteht für die beschädigte Sache eine Sach- oder Fahrzeugversicherung (z. B. Feuer-, Glas-, Leitungswasser- oder Kaskoversicherung)?

Nein  Ja - Versicherer: \_\_\_\_\_ Vertrags-Nr.: \_\_\_\_\_

## Personenschaden

Wer ist verletzt worden (falls abweichend vom Anspruchsteller)?

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift (PLZ/Ort/Straße/Hausnummer): \_\_\_\_\_

Art und Umfang der Verletzungen: \_\_\_\_\_

Befindet/befand sich die verletzte Person in ärztlicher Behandlung und/oder im Krankenhaus?

Nein  Ja - Krankenhaus / behandelner Arzt: \_\_\_\_\_

## Zusätzliche Angaben bei Schäden durch Kinder

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift (PLZ/Ort/Straße/Hausnummer): \_\_\_\_\_

Wer beaufsichtigte das Kind? \_\_\_\_\_

Wann hat die Aufsichtsperson zuletzt nach dem Kind geschaut? \_\_\_\_\_

Wie wurde das Kind beaufsichtigt (z. B. Standort und Entfernung der Aufsichtsperson vom Kind)?

### Wichtige Hinweise

Nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Privathaftpflichtversicherung (PHV) sind Sie verpflichtet, uns ausführliche wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten (Obliegenheiten des Versicherungsnehmers). Diese Auskunft- und Aufklärungspflicht beinhaltet auch die richtige Beantwortung der Fragen. Verletzen Sie diese Obliegenheit vorsätzlich, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung dieser Obliegenheit, d.h. wenn Sie Ihre Sorgfaltspflicht in besonders schwerem Maße verletzt haben, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben oder die Verletzung der Obliegenheit weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistung ursächlich war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

## Erklärung

Alle vorstehenden Fragen wurden wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet. Hierfür übernehme ich als Versicherungsnehmer die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person diese Schadenanzeige für mich ausgefüllt hat.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich zudem, die vorstehenden wichtigen Hinweise gelesen und verstanden zu haben.**

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer