



3. Bei Sach- und Vermögensschäden (ggf. separates Blatt benutzen)

Sache (Hersteller, Typ)	Kaufpreis (EUR)	Kaufdatum	Eigentümer	Leihe	Miete	Pacht	Leasing
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Bei Fahrzeugschäden

Hersteller	Typ	Kennzeichen	Baujahr	Kilometerstand
_____	_____	_____	_____	_____

betroffene Fahrzeugteile

\_\_\_\_\_

Hatte das Fahrzeug Vorschäden? Wenn ja, welche genau?  nein  ja

\_\_\_\_\_

Ist das Fahrzeug geleast oder finanziert? Wie lauten Name, Anschrift und Vertragsnummer des Instituts?  nein  ja

\_\_\_\_\_

5. a) Besteht für den Schaden anderweitig Versicherungsschutz (z.B. *Hausrat-, Gebäude-, Haftpflicht-, Glas-, Kaskoversicherung*)?  nein  ja

Wo und unter welcher Versicherungsnummer?

\_\_\_\_\_

b) Haben Sie von dort Leistungen erhalten oder diese beantragt?  nein  ja

\_\_\_\_\_

6. Bei Personenschäden (*Art und Umfang der Verletzungen*)

\_\_\_\_\_

a) Wurde der Unfall einer Berufsgenossenschaft gemeldet? Welcher?  nein  ja

\_\_\_\_\_

7. Gibt es Zeugen des Schadenhergangs? Wie lauten Name und Anschrift des/der Zeugen?  nein  ja

\_\_\_\_\_

8. Ermitteln Polizei/Staatsanwaltschaft zu diesem Schadenereignis? (*Name, Anschrift und Aktenzeichen der Behörde*)  nein  ja

\_\_\_\_\_

9. Durch wen werden die Angaben zu Ziff. II gemacht?  Versicherungsnehmer  Geschädigter

\_\_\_\_\_

Ort, Datum  Unterschrift der/des Geschädigten

\_\_\_\_\_

Angaben des Versicherungsnehmers, bitte wenden ...

**III. Angaben des Versicherungsnehmers (auszufüllen nur durch den Versicherungsnehmer)**

1. Name des Pflegekindes \_\_\_\_\_ Geburtsdatum 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Rechtsgrundlage der Hilfeleistungen \_\_\_\_\_

2. Name/n aller Pflegeperson/en \_\_\_\_\_

3. Sind die Pflegepersonen mit dem Pflegekind bis zum 3. Grad verwandt?  nein  ja

4. Kann eventuell ein Dritter für den Schaden ganz oder teilweise verantwortlich gemacht werden (z.B. weiterer Beteiligter, Unternehmer, Baufirma, ...) und warum? Wie lauten Name und Anschrift des Dritten?  nein  ja  
\_\_\_\_\_

5. Hätte der Geschädigte (evtl. wie) den Schaden vermeiden können? Trifft ihn eigene Schuld oder Unvorsichtigkeit?  nein  ja

\_\_\_\_\_

6. Bestehen gegen die Forderung dem Grunde oder der Höhe nach Bedenken? Welche und warum?  nein  ja

\_\_\_\_\_

**IV. Sonstige Bemerkungen**

\_\_\_\_\_

**Erklärung des Versicherungsnehmers**

Es wird hiermit bestätigt, dass ich die Angaben zu Ziff. III wahrheitsgemäß nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass bewusst falsche Angaben den Verlust der Versicherungsleistung bewirken können.

**Ort, Datum** **Unterschrift/Stempel des Versicherungsnehmers**

\_\_\_\_\_