

## Haftpflicht-Schaden-Anzeige

(zur Imker-Global-Versicherung)

### Angaben zum versicherten Imker

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
 Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
 (Landes)Verband \_\_\_\_\_

### Angaben zum Anspruchsteller

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_  
 Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Die untenstehenden Fragen sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen zu beantworten. Diese Tatsache wird am Ende der Schadenanzeige durch eigenhändige Unterschrift bescheinigt.

### Allgemeine Fragen an den Imker

BITTE BEACHTEN: Die folgenden Fragen sind in jedem Fall zu beantworten.

#### Verhältnis des Geschädigten zum versicherten Imker (Bitte Entsprechendes ankreuzen und beschreiben):

- Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis \_\_\_\_\_  
 Häusliche Gemeinschaft \_\_\_\_\_  
 Arbeits-, Lohn- und Gehaltsverhältnis \_\_\_\_\_  
 Vertragsverhältnis und/oder sonstige Abmachung (bitte inhaltlich beschreiben) \_\_\_\_\_

### Angaben zu Schadenhergang:

Schadendatum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_  
 Schadenort \_\_\_\_\_

Bei welcher Arbeit/Gelegenheit ereignete sich der Unfall/Schaden?  
 \_\_\_\_\_

War der Geschädigte berechtigt hier zu verkehren?  JA  NEIN  
 Falls nicht, wieso nicht? \_\_\_\_\_

Entfernung des Unfallorts zum Bienenstand (Skizze beifügen): \_\_\_\_\_

Entfernung des Unfallorts zu anderen Bienenständen \_\_\_\_\_

Sind die sonstigen Bienenstände bei uns versichert?  JA  NEIN

Bei dem Unfall anwesende Personen: \_\_\_\_\_  
 Name, Adresse \_\_\_\_\_

Falls niemand beim Unfall zugegen war, Personen die den Verunglückten zuerst sahen: \_\_\_\_\_  
 Name, Adresse \_\_\_\_\_

## Weitere Fragen

- Hat eine polizeiliche Feststellung oder Untersuchung über den Unfall oder Schaden stattgefunden?  JA  NEIN
- Ist gegen Sie oder Ihren Angestellten ein Strafverfahren durch Gericht oder Polizei eingeleitet?  JA  NEIN
- Haben Sie dagegen ein Rechtsmittel eingelegt?  JA  NEIN
- Ist der Unfall durch die Unvorsichtigkeit oder Schuld des Geschädigten selbst entstanden?  JA  NEIN
- Hätte ihn dieser Ihrer Ansicht nach verhüten können?  
Wenn ja: auf welche Weise?  JA  NEIN
- Trifft Sie oder einen Ihrer Bevollmächtigten oder Angestellten oder Arbeiter an dem Unfall ein Verschulden?  JA  NEIN
- Wird ein solches behauptet und worin soll es bestehen?  JA  NEIN

## Vorliegende Ersatzansprüche:

*(Alle Ersatzforderungen sind schriftlich zu stellen und für die Forderungen sind möglichst Belege vorzulegen)*

- Sind Ersatzansprüche gestellt worden?  JA  NEIN

Anspruchsteller: \_\_\_\_\_

Datum des Anspruches \_\_\_\_\_

Höhe des Anspruches \_\_\_\_\_

Zusammensetzung des Betrages \_\_\_\_\_

Welchen Bescheid haben Sie an den Antragsteller gegeben? \_\_\_\_\_

- Halten Sie sich zum Schadenersatz verpflichtet?  JA  NEIN

Wenn ja: aus welchem Grunde? \_\_\_\_\_

## Sonstige Angaben zur Haftpflichtversicherung

- Besteht eine weitere Haftpflichtversicherung?  JA  NEIN

Wenn ja, Name des haftenden Versicherers: \_\_\_\_\_

Versicherungsscheinnummer: \_\_\_\_\_

- Erlitten Sie in der Vergangenheit bereits Haftpflichtschäden?  JA  Nein

Wenn ja, Höhe der gezahlten Entschädigung: \_\_\_\_\_

Name der haftenden Gesellschaft: \_\_\_\_\_

## Ausführliche Schandenbeschreibung:

*(Diese Frage ist besonders ausführlich zu beantworten, aber nur durch den versicherten Imker, ohne Befragen des Geschädigten!)*

Wie ist der nähere Hergang bei Entstehung des Unfalls oder Schadens und welches ist die mutmaßliche Ursache desselben?

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

*Bitte schreiben Sie ggf. auf einem gesonderten Bogen weiter.*

**Je nach Schadenfall füllen Sie untenstehend bitte Block 1 (Personenschäden) oder Block 2 (Sach- und/oder Tierschäden) aus**

**1. Bei der Verletzung und Tötung von Personen zu beantworten**

*(Wenn mehrere Personen verletzt bzw. getötet sind, so ist für jede Person ein Formular zu verwenden.)*

BITTE BEACHTEN: Alle Angaben beziehen sich auf die zu Schaden gekommene Person.

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Stand oder Beschäftigungsart \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Jahreseinkommen ca. \_\_\_\_\_

Familienstand  ledig  verheiratet  verwitwet

Kinder  JA, Anzahl & Alter \_\_\_\_\_  NEIN

Krankenkasse  JA \_\_\_\_\_  NEIN

Art der Verletzung (betroffene Körperteile usw.) \_\_\_\_\_

Liegt die Person zu Bett?  NEIN  JA

Behandelnder Arzt (Name, Krankenhaus) \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Dauer der Genesung \_\_\_\_\_

Sofern die verletzte Person ein Kind ist, Name und Anschrift des gesetzlich Erziehungsberechtigten:

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

**2. Bei Sachbeschädigung zu beantworten**

*(Darunter fällt auch die Verletzung und Tötung von TIEREN.)*

Beschädigter/s Gegenstand / Tier: \_\_\_\_\_

Beschreibung des Schadenumfangs \_\_\_\_\_

Eigentümer der beschädigten Sache (Name, Anschrift): \_\_\_\_\_

Anschaffungsdatum \_\_\_\_\_ Anschaffungspreis \_\_\_\_\_

Ist eine Wiederherstellung möglich?  JA  NEIN

Kosten der Wiederherstellung \_\_\_\_\_

Art der Wiederherstellung \_\_\_\_\_

Geschätzte Schadenhöhe \_\_\_\_\_

**Ort, Datum** \_\_\_\_\_

**Unterschrift** \_\_\_\_\_

*(des geschädigten Imkers)*