

## 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)*