

Ergänzungs-Fragebogen zur Schadenanzeige Haftpflicht

Anlage S 101

Seite 1 von 3

Unfall	<input type="checkbox"/> bei Glatteis <input type="checkbox"/> in Räumen	<input type="checkbox"/> auf Grundstücken <input type="checkbox"/> auf Treppen
Interne Angaben	Versicherungsscheinnummer	Agenturnummer
		Schadensnummer

Allgemeine Fragen	1. In welcher Eigenschaft werden Sie in Anspruch genommen?	<input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Pächter	<input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Miteigentümer	<input type="checkbox"/> Hausmeister <input type="checkbox"/> Hausverwaltung	<input type="checkbox"/> Reinigungsunternehmen <input type="checkbox"/>
	2. Um was für ein Objekt handelt es sich?	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus	Vermietet sind darin:	<input type="checkbox"/> Räume <input type="checkbox"/> Wohnräume	<input type="checkbox"/> Wohnungen
	3. Name und Anschrift des Grundstücks-, Haus- oder Wohnungseigentümers?				
	4. Wer ist für die Verkehrssicherungspflicht verantwortlich (Reinigung, Hausordnung, Streuen etc.)?	Woraus ergibt sich diese Verantwortlichkeit?			<input type="checkbox"/> Vertrag <input type="checkbox"/> Ortsstatut/Satzung <input type="checkbox"/>
	5. Wem ist die Reinigung bzw. Streupflicht übertragen worden (z.B. Angestellte, Dienstboten, Hausmeister)?				
	6. Welche konkreten Anordnungen hatten Sie am Unfalltag getroffen?				
	7. Wie wurde der Verpflichtete überwacht?	Beanstandungen			
	8. Wo liegt die Unfallstelle (z.B. Hof, Garten, Bürgersteig, Treppe, Wohnung, Laden, etc.)?	<input type="checkbox"/> auf dem Grundstück <input type="checkbox"/> im Haus <input type="checkbox"/>			
	9. Wie war die Unfallstelle beleuchtet?	<input type="checkbox"/> Tageslicht <input type="checkbox"/> Lampenlicht			
	10. Lag unzureichende Beleuchtung vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar		
	11. Aus welchem Material besteht die Unfallstelle?	<input type="checkbox"/> Linoleum <input type="checkbox"/> Holz	<input type="checkbox"/> Steinfliesen <input type="checkbox"/> Fußabstreifer	<input type="checkbox"/> Teppich <input type="checkbox"/> Erde	<input type="checkbox"/> Kies <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar:
	12. Wies die Unfallstelle Mängel auf (z.B. Glätte, Löcher, Unebenheiten, usw.)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?		
	13. Waren Warnschilder aufgestellt (z.B. Vorsicht Stufe, frisch gebohrt usw.)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?		
	14. Lagen Reste oder Abfälle von Obst oder sonstige Gegenstände umher?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?		
	15. Wie oft wird die Unfallstelle durchschnittlich gesäubert bzw. gereinigt?				Wann wurde das letztmal vor dem Unfall gereinigt?
	16. Wie wurde die Unfallstelle gereinigt (gekehrt, gewischt, mit Pflegemitteln wie Bohnerwachs, Öl, Glänzer usw.)?				Wer hatte die Reinigung bzw. Säuberung vorgenommen?
	17. Wie waren die Witterungsverhältnisse?	<input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> nass	<input type="checkbox"/> Schneefall <input type="checkbox"/> Glatteis	<input type="checkbox"/> Nebel	<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar:
	18. Herrschte zur Unfallzeit starker Verkehr (Berufsverkehr, Kunden usw.)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Beschreibung?		

Allgemeine Fragen (Fortsetzung)	19. In welcher Eigenschaft hielt sich die verunglückte Person an der Unfallstelle auf?	<input type="checkbox"/> Kunde	<input type="checkbox"/> Gast	<input type="checkbox"/> Mieter	<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar:	
	20. Ist diese körperbehindert (z.B. kurzsichtig, gehbehindert usw.)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Beschreibung?			
	21. Trug die verunglückte Person ungeeignetes Schuhwerk (Ledersohlen, zu hohe Absätze, Hausschuhe)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Beschreibung?			
	22. Liegt ein Verschulden vor (z.B. durch Unachtsamkeit, Behinderung durch Tragen von Lasten o.ä.)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welches?			
	23. Was hat die verunglückte Person als Unfallursache angegeben?					
	24. Wer leistete erste Hilfe (Name und Anschrift)?					
	25. Wann erhielten Sie erstmals Kenntnis von dem Unfall und durch wen?					

Zusatzfragen für Unfälle auf Treppen oder Einzelstufen	26. Ist der Unfall auf einer Treppe oder Stufe im oder außer Haus eingetreten?	<input type="checkbox"/> Treppe <input type="checkbox"/> Einzelstufe	<input type="checkbox"/> im Haus <input type="checkbox"/> außer Haus	<input type="checkbox"/> beim Hinaufgehen <input type="checkbox"/> beim Hinuntergehen	zwischen welchen Stockwerken?	
	27. Aus welchem Material besteht die Treppe oder Stufe (z.B. Holz, Eisen, Stein, Granit usw.)?	Beschaffenheit der Stufen (z.B. horizontal, Gefälle nach vorn, ausgetreten usw.)				
	28. Wie ist die Stufenführung, (z.B. gerade, im Bogen usw.)?	Ist die Treppe mit Geländer oder Handlauf versehen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit				
	29. Stufenzahl und Breite, Tiefe und Höhe?	Anzahl Stufen	Breite in cm	Tiefe in cm	Höhe in cm	
	30. Sind Beschädigungen festgestellt worden (z.B. schadhafter Stufenbelag, Verankerung des Belages usw.)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar			Art des Belages (z.B. Linoleum, Läufer)
	31. Bestehen ungünstige Lichtverhältnisse (z.B. Schatten, Zwielicht, zu kurz geschaltete Minutenbeleuchtung)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar			
	32. Ist Ablenkung (z.B. durch Schaufensterdekorationen, Schaukästen, auffallende Plakate u.ä.) gegeben?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar			
	33. Wird die Treppe oder Stufe stark begangen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar			

Zusatzfragen für Unfälle bei Glätteis oder Schneeglätte	34. Herrschte zur Unfallzeit andauernder Regen oder Schneefall?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar			Wie lange vor dem Unfall setzte Regen oder Schneefall ein und wie lange danach hielt er an?
	35. Wann hatte es vor dem Unfall zuletzt geregnet oder geschneit?					Welche Temperatur lag zur Unfallzeit vor?
	36. Wurde vor dem Unfall gestreut oder Schnee geräumt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar			Wann wurde das letztmal vor dem Unfall gestreut oder Schnee geräumt?
	37. In welchem Umfang wurde Schnee geräumt oder gestreut (ganze Straße, Gehbahn, ggf. wie breit usw.)?					Mit welchen Mitteln wurde das letzte Mal vor dem Unfall gestreut (Asche, Sand, Salz, Sägespäne usw.)?
	38. Trat die Glätte so plötzlich auf, dass für Sie bis zum Unfallzeitpunkt keine Möglichkeit bestand, geeignete Maßnahmen zu ergreifen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, weil			Hatten Ihre Nachbarn gestreut? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	39. Sind Ihnen bei Schneefall oder Eisglätte Verpflichtungen auferlegt (z.B. durch Ortsstatus, Polizeiverordnung, Mietvertrag, Hausordnung usw.)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar			
	40. Seit wann und mit welchem Inhalt (ggf. im Wortlaut vorlegen)?					
	41. Wann beginnt nach diesen Statuten o.ä. die Streu- bzw. Räumspflicht?					

Zeugen
Gibt es Zeugen
zu den Angaben über

Lichtverhältnisse?

Reinigung/Sauberung der Unfallstelle?

den Unfallhergang?

die Witterung an der Unfallstelle?

Bitte Adresse(n) und
Name(n) angeben

Wichtiger Hinweis

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle obenstehenden Fragen vollständig und richtig beantwortet

sind. Dies gilt auch für den Fall, dass ich nicht selbst geschrieben habe. Es ist mir bekannt, dass bewusst falsche oder

lückenhafte Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, selbst dann, wenn sie sich

nicht auf die Beurteilung des Falles auswirken und uns dadurch kein Schaden entsteht.

Unterschriften

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers