

HAFTPFLICHT - SCHADENSMELDUNG

Versicherungsnehmer	Versicherer	Vermittler
Titel		Versicherungs Service Center 4523 Neuzeug, Steyrtalstr. 16 Tel.: 07259/3980 Fax 07259/398039
Nachname		
Vorname		
Strasse		
Plz/Ort		
Polizzenummer		Schadennummer
Allgemeine Fragen		
Hat sich das Schadenereignis an o.a. Anschrift ereignet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein →		
Zeitpunkt des Schadens	Beschädigte Sachen, Tiere / Art der Verletzung	
Bei Sachschaden / Personenschaden Name, Anschrift und Tel.Nr.: der verletzten/geschädigten Person		
Wie hat sich der Schadensfall zugetragen? (event. mit Skizze)		
Betroffene Teile / Geräte lt Beilage Wo kann der Schaden besichtigt werden?		Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt? <input type="checkbox"/> ja In welchem Verhältnis
A C H T U N G ! Beschädigte Teile / Geräte sind bis zur Schadenerledigung für eine Prüfung bereitzustellen.		<u>Wer hat den Schaden verursacht?</u> Ist dieser einer Ihrer Dienstnehmer? <input type="checkbox"/> ja Ist dieser einer Ihrer Familienangehörige? <input type="checkbox"/> ja Name und Anschrift, Tel.Nr.: , Geb.-Datum
Worin liegt das Verschulden?		Trifft auch Sie ein Versehen oder Verschulden <input type="checkbox"/> ja Warum?
Sind an Sie seitens des Geschädigten oder von anderer Seite Schadenersatzansprüche gestellt worden? <input type="checkbox"/> ja In welcher Höhe? <input type="checkbox"/> nein		Besteht eine andere Haftpflichtversicherung? <input type="checkbox"/> ja Haushaltversicherung? <input type="checkbox"/> ja Wo?
Augenzeugen: Name und Anschrift		Sind sie zum Vorsteuerabzug hinsichtlich der vers. Sachen berechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wie soll die Entschädigungsleistung erfolgen? <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Rep. FA (lt Rechnung) <input type="checkbox"/> Geschädigten <input type="checkbox"/> Sonstigen <input type="checkbox"/> über Post <input type="checkbox"/> über Bank		
Vollmacht zu Vorfall vom . Ich ersuche Sie höflich der Versicherung zu gestatten, in alle diesen Vorfall betreffenden Akten bei der zuständigen Behörde (Polizei, Gendarmerie, Gericht usw.) Einsicht zu nehmen und eine Abschrift anzufertigen.		
Ort, Datum		Unterschrift des Versicherungsnehmers