

HAFTPFLICHT - SCHADENSMELDUNG

Versicherungsnehmer		Versicherer	Vermittler
Name 1			Versicherungsmakler
Name 2			Johann Franta
Straße			Gösting 136
Ort			2225 Zistersdorf
Telefon			02532 27 67
Fax			02532 27 674
Schadensnummer:		Pol.Nummer:	

Angaben zum Ereignis	
Schadenort PLZ, Ort, Straße	
Schadentag	Uhrzeit
Was ist passiert (Schilderung und Skizze)	
Wen trifft Ihrer Meinung nach ein Verschulden?	
Wurden Forderungen an Sie gestellt? Wenn ja, welche?	
Halten Sie diese Forderung für berechtigt?	
Wurde der Vorfall behördlich aufgenommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – durch:	Aktenzahl
Zeugen des Vorfalls	
Name	Telefon (tagsüber)
Anschrift PLZ, Ort, Straße	eMail
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Name VN POLIZZENNUMMER </div>	

Anspruchsteller		
Name	Geburtsdatum	Beruf / Branche
Anschrift: PLZ	Ort	Straße
Telefon (tagsüber)	Mobil	eMail
Was wurde beschädigt?		
Hatten Sie oder Ihre Angestellten die beschädigten Sachen zur Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder Verwahrung übernommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - gepachtet, gemietet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja in Gewahrsam? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - geleast, entliehen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

Wurde jemand verletzt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nämlich:		
Name	Geburtsdatum	Beruf / Branche
Anschrift: PLZ	Ort	Straße
Telefon (tagsüber)	Mobil	eMail
Art der Verletzung		

Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja In welchem Grad?		
Ist der Geschädigte Gesellschafter Ihrer Firma oder naher Angehöriger eines Gesellschafters? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Steht der Geschädigte in einem Lohn- oder Dienstverhältnis zu Ihnen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

Sonstige Informationen (weitere Beteiligte, Zeugen, usw.)

Ich/Wir ermächtige/n die Versicherungsgesellschaft Informationen bei allen diesen Schadenfall betreffenden Firmen und Behörden einzuholen.

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers