

# Haftpflicht - Schadenmeldung



## Kundendaten - VersicherungsnehmerIn

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon tagsüber: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Polizzennummer (*unbedingt angeben*): \_\_\_\_\_

Schadennummer (*wenn bekannt*): \_\_\_\_\_

## Allgemeines

Hat sich das Schadenereignis an oben angeführter Anschrift ereignet?  ja  nein

Wenn nein, wo: \_\_\_\_\_

Wann hat sich der Schaden ereignet? (*Datum/Uhrzeit*): \_\_\_\_\_

Vermutliche Schadenhöhe (*EUR*): \_\_\_\_\_

Gab es Personenschäden?  ja  nein

Name/Anschrift/Tel. der verletzten Person: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Art der Verletzung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gab es Sachschäden?  ja  nein

Name/Anschrift/Tel. der verletzten Person: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Beschädigte Sachen, Tiere (*Alter/seinerzeitiger Anschaffungspreis in EUR*): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Detaillierte Schilderung der Schadenursache bzw. des Schadenherganges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Haftpflicht - Schadenmeldung



## Allgemeines

Wo ist die Besichtigung der beschädigten Sachen derzeit möglich?

---

War die beschädigte Sache übernommen zur *(bitte ankreuzen)*:

- Bearbeitung       Reparatur       mietweisen Benützung  
 Beförderung       Verwahrung       einer sonstigen anderweitigen Tätigkeit: \_\_\_\_\_

In welchem Verhältnis standen die Geschädigten zu Ihnen bzw. zum Verursacher? *(bitte ankreuzen)*:

- Lohn- oder       Dienstverhältnis       Familien- oder       Hausgemeinschaft

Sind die Geschädigten mit Ihnen bzw. mit dem Verursacher verwandt oder verschwägert? *(bitte ankreuzen)*:

- nein       Ehegatte       Eltern       Schwiegereltern       Großeltern  
 Kinder       Schwiegerkinder       Enkel       Geschwister       Adoptivkinder  
 Pflegekinder       Stiefkinder       Eheg. d. Geschw.       deren Kinder       Lebensgefährte

Name/Anschrift/Tel./Geb.Dat. des Schadenverursachers:

---

---

Ist dieser einer Ihrer Dienstnehmer?  ja       nein

Ist dieser einer Ihrer Familienangehörigen?  ja       nein

Worin liegt das Verschulden? (Grund):

---

Trifft auch Sie ein Versehen oder Verschulden?  ja       nein

Wenn ja, warum?:

---

Hätte der Geschädigte den Schaden verhindern können?  ja       nein

Wenn ja, wie?:

---

Sind seitens des Geschädigten oder von anderer Seite Schadenersatzansprüche an Sie gestellt worden?

ja       nein

Wenn ja, in welcher Höhe? (EUR):

---

Sind Sie mit der Erledigung der Ansprüche durch uns einverstanden?  ja       nein

Wenn nein, warum nicht?:

---

---

# Haftpflicht - Schadenmeldung



Allgemeines	
Konnte(n) der (die) Täter ausgeforscht werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<u>Wenn nein, warum nicht?</u>	
<hr/>	
Sind Sie für diesen Versicherungsfall rechtsschutzversichert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<u>Versicherungsgesellschaft/Polizzen-Nr.:</u>	
<hr/>	
Besteht für das versicherte Risiko noch anderweitig eine Haftpflichtversicherung? ( <i>Haushalt, Landwirtschaft</i> )?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<u>Versicherungsgesellschaft/Polizzen-Nr.:</u>	
<hr/>	
<u>Von welcher Polizeidienststelle wurde der Vorfall aufgenommen?</u>	
<hr/>	
Ist ein behördliches Verfahren anhängig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<u>Wenn ja, gegen wen?:</u>	
<hr/>	
<u>Behörde/Gericht (<i>Gesch. Zahl</i>):</u>	
<hr/>	
<u>Zeugen des Schadenereignisses (<i>Name, Anschrift, Tel.</i>):</u>	
<hr/>	
<hr/>	

Zahlung der Entschädigung		
<input type="checkbox"/> an Versicherungsnehmer ( <i>wie oben</i> )	<input type="checkbox"/> Reparatur-Firma ( <i>lt. Rechnung</i> )	<input type="checkbox"/> an Geschädigten
<input type="checkbox"/> oder an ( <i>Name/Anschrift</i> ): _____		
<u>Kontoinhaber/in:</u>		
<hr/>		
<u>Kreditinstitut:</u>		
<hr/>		
<u>IBAN:</u>		
<hr/>		
<u>BIC/Swift:</u>		
<hr/>		
<input type="checkbox"/> per Postanweisung		

Ich (wir) ermöchtige(n) Herrn/Frau \_\_\_\_\_ im Auftrage des Versicherers, Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden (Polizei, Gericht usw.) einzuholen, Einsicht in alle auf mich (uns) bezughabenden Akten zu nehmen sowie Abschriften oder Auszüge derselben anzufertigen. Ich (wir) bestätige(n) mit meiner (unserer) Unterschrift, dass ich (wir) alle vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe(n).

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

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