

SCHADENMELDUNG

HAFTPFLICHTVERSICHRUNG

Schaden-Nummer _____ Polizzen-Nummer: _____

VERSICHERUNGSNEHMER:

Name _____

Adresse _____

Telefon tagsüber _____

Geschädigter	Name	_____	
	Adresse	_____	
	Geb.Datum bzw. Alter	_____	
	Familienstand (zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="radio"/> ledig	
		<input type="radio"/> verheiratet	
		<input type="radio"/> verwitwet	
Dienstverhältnis zum Versicherungsnehmer:	War der Geschädigte	ständig bei Ihnen bedienstet	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
		fallweise für Sie tätig?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
		Ihr Auftraggeber?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Verwandschaft	Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt?		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
	Sind Sie mit dem Geschädigten verschwägert?		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
	Verwandschaftsgrad:		
Gesellschaftsverhältnis zum Vers.nehmer	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
sonstige Versicherungen	Besteht eine andere Haftpflichtversicherung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
	Besteht eine andere Haushaltsversicherung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
	wenn ja: wo – Anstalt, Polizzennummer:		
Schadenereignis:	Schadentag	Uhrzeit	Schadenort

	durfte der Geschädigte am Schadenort verkehren?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Behörde:	Welche Behörde wurde vom Vorfall verständigt?		
	<input type="radio"/> Polizei	<input type="radio"/> Unfallkommando	<input type="radio"/> Gendarmerie in:

Schadensschilderung mit Skizze

Schadenverursacher Name Geburtsdatum

Straße, Gasse, Platz, Nummer, Tür, PLZ, Ort

Telefon

Von wem wurde der Schaden verursacht?

- vom Versicherungsnehmer selbst
- von einem seiner Bediensteten
- von einem seiner Familienangehörigen
- von einem seiner Tiere

Zu welchem Zweck war der Schadenverursacher am Schadenort tätig?

Ist der Schadenverursacher privat und im Beruf stets als tüchtig und verlässlich zu bezeichnen? ja nein

Hat das Tier schon einmal einen Schaden verursacht? ja nein

Wenn ja, welchen?

Hätte der Geschädigte den Schaden verhindern können? ja nein
Wie?

Sachschaden

Eigentümer der beschädigten Sachen

Telefon

Adresse

Beschädigte Sachen und Art der Beschädigung

Wie hoch sind die Reparaturkosten EUR: _____

Hatten Sie beschädigten Sachen zur Bearbeitung, Reparatur, Verwahrung, Benützung oder Beförderung übernommen? ja nein

Verletzte Person	Name	Alter	Beruf

	Adresse		

	Art der Verletzung?		

	Sind die Verletzten Mitglieder einer Krankenkasse	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
	Bestehen für die Verletzten eine private Kranken- oder Unfallversicherung?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Schutzvorrichtungen und Maßregeln	Waren zum Schadenzeitpunkt die in Ihrem Betrieb vorgeschriebenen Schutzvorrichtungen in Ordnung und wurden alle Schutzmaßregeln beachtet? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
	Woran hat es gefehlt?		

Schadenersatzansprüche	Wer hat an Sie Schadenersatzansprüche gestellt?		

	Wie hoch sind diese Forderungen?	EUR:	_____
	Stellen Sie selbst Schadenersatzforderungen an den Geschädigten?		
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	In welcher Höhe?	EUR: _____

Die oben angeführten Fragen habe(n) ich/wir wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen wahrheitsgemäß beantwortet. Ich/Wir stelle(n) es der Versicherungsgesellschaft frei, in meinem/unseren Namen Auskünfte aller Art bei Personen oder Behörden (Polizei, Gendarmerie, Gerichte usw.) einzuholen, Einsicht in alle auf mich/uns Bezug habenden Akten zu nehmen sowie Abschriften oder Auszüge derselben anzufertigen, ohne eine besondere weitere Verständigung an mich/uns über die Ersatzansprüche mit der Gegenseite in meinem/unseren Namen zu verhandeln und zu vergleichen. Meinen/Unseren vertrags- und gesetzmäßigen Anteil werde(n) ich/wir binnen 8 Tagen nach Verständigung an die mir/uns noch zu bezeichnende Stelle zahlen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Versicherungsnehmer(in)s