

Schadensmeldung allgemein

<input type="checkbox"/>	Einbruchs- diebstahl	<input type="checkbox"/>	Feuer	<input type="checkbox"/>	Glas	<input type="checkbox"/>	Haftpflicht betrieblich oder privat	<input type="checkbox"/>	Leitungs- wasser	<input type="checkbox"/>	Sturm
--------------------------	-------------------------	--------------------------	-------	--------------------------	------	--------------------------	--	--------------------------	---------------------	--------------------------	-------

Polizzennummer und Versicherungsgesellschaft

Daten des Versicherungsnehmers

Name/Firma			
Anschrift			
Geburtsdatum			
E-Mail:		Telefon:	

Daten über den Vorfall

Datum		Uhrzeit	
Schadenort			
Bei behördlicher Aufnahme-Aktenzahl			
Behörde			

Beteiligte Personen und/oder Zeugen zum Schadensfall

Name			
Geburtsdatum		Anschrift	
E-Mail		Telefon	
Polizzennr./Versicherungsges.-wenn bekannt			

Wenn es Zeugen gibt, dann nennen Sie Namen, Anschrift, Telefon, E-Mail

Beschädigungen an Sachen und/oder verletzte Personen im Schadensfall

Schildern Sie bitte den Verlauf des Schadensherganges

**Beschreiben Sie bitte Art und Ausmaß der EIGENEN beschädigten Sachen mit Wertangabe und Alter:
(falls Rechnungen vorhanden, diese bitte beilegen)**

Beschreiben Sie bitte Art und Ausmaß der **FREMDEN** beschädigten Sachen, wenn möglich mit Wertangabe und Alter: (falls Rechnungen vorhanden, diese bitte beilegen)

Falls Verletzte Personen, Daten der Verletzten:

Name:		Geburtsdatum	
Anschrift			
E-Mail:		Telefon:	

Art der Verletzung, Arzt od. Krankenhaus:

--

Nur für Haftpflichtschäden – Risikofragen

Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Lebt er mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Halten Sie eine Reparatur der beschädigten Gegenstände für möglich?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Hatten Sie die beschädigten Gegenstände zur Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder Verwahrung übernommen?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Gibt es Schadenersatzansprüche an Sie?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

Wenn ja, von wem?	
-------------------	--

--

In welcher Höhe?	Euro			
Halten Sie diese Forderung für berechtigt?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Trifft Sie ein Versehen oder Verschulden an dem Vorfall?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

Ich ermächtige die oben genannte Versicherung bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle diesen Vorfall betreffenden Akte bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.

Zahlung des Schadens/der Entschädigung an

Kontoinhaber									
IBAN	AT	BIC:	
Bankinstitut									

Datum	
-------	--

Unterschrift