

Haftpflicht Schadenmeldung

Versicherungsnehmer (VN):

Pol.Nr.:

Versicherungsunternehmen:

Schadenseintritt Datum/Uhrzeit:		Kenntnis durch den VN:	
Ort:		War der Geschädigte berechtigt, an diesem Ort zu verkehren: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Schadenhergang:			
Wer hat den Schaden verursacht:			
Name:		Geburtsdatum:	
Verursacher ist ein Dienstnehmer des VN:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
Verursacher ist ein Familienangehöriger des VN:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Verwandtschaftsgrad:	
Verursacher ist Mitbesitzer der beschädigten Sache:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
Verursacher ist am Unternehmen des Geschädigten beteiligt:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
Bestand zwischen Geschädigtem und VN ein Dienstverhältnis:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Art der Beschäftigung:	
Ist der Geschädigte mit dem VN verwandt:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Verwandtschaftsgrad:	
Ist der Geschädigte am Unternehmen des VN beteiligt:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
Personenschaden Name / Anschrift:			
Verletzung:			
Sachschaden Eigentümer:			
Sachen / Art der Beschädigung:			
Wurden die beschädigten Sachen vom Verursacher verwahrt, bearbeitet, befördert oder benützt: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein			
Sind Schadenersatzforderungen gestellt worden: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein			
Voraussichtliche Schadenersatzforderung:			
Name und Anschrift von Zeugen :			
Aufnahme durch Behörde: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		Behörde:	Geschäftszahl:
Bei welchem Gericht ist ein Strafverfahren anhängig:			
Sonstige Angaben / Bemerkungen:			

Ich ermächtige die oben angeführte Versicherung bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle diesem Vorfall betreffende Akten bei Behörden, Gerichten und Versicherungen Einsicht zu nehmen sowie Aktenabschriften anzufertigen.

Ich/Wir erkläre(n), die vorstehenden Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer (VN)