

# Schadenmeldung Haftpflicht

Versicherungsgesellschaft:	Polizzenummer:
----------------------------	----------------

## VERSICHERUNGSNEHMER

Vor- und Zuname des Versicherungsnehmers/Firma	
PLZ/Ort/Straße/Hausnummer	
Telefonnummer:	

## EREIGNISBESCHREIBUNG

Schadendatum/Uhrzeit	Ort
Behördlich aufgenommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Von wem?	
Geschäftszahl:	
Ihre Beurteilung des Verschuldens: <input type="checkbox"/> Eigen- <input type="checkbox"/> Teil- <input type="checkbox"/> kein Verschulden	

Ereignisablauf
----------------

## VERLETZTE PERSON

Vor- und Zuname / Anschrift
Art der Verletzung

## ZEUGE(N)

Vor- und Zuname / Anschrift
-----------------------------

## BESCHÄDIGTE SACHE(N)/EIGENTÜMER

Beschädigte Sachen	Höhe des Schadens
--------------------	-------------------

Eigentümer	
------------	--

### SCHÄDEN DURCH LEITUNGSWASSER

Hauseigentümer / Verwalter	
Wo besteht die Gebäudeleitungswasserversicherung?	

### ALLGEMEINE FRAGEN

Besteht für dieses Ereignis auch bei anderen Gesellschaften Versicherungsschutz?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn JA, bei welchen:		
Handelt es sich um einen Arbeitsunfall?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn JA, Verwandtschaftsgrad:		
Hatten Sie die beschädigte Sache gemietet, entliehen oder sonst in Verwahrung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie eine Tätigkeit an oder mit der beschädigten Sache verrichtet?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

### WEITERE SACHSCHÄDEN, VERLETZTE PERSONEN, ZEUGEN etc.

--

Die Fragen der Schadenmeldung habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.

Ich (Wir) bevollmächtige(n) die Versicherungsgesellschaft sowie deren Vertreter, in gegenständlicher Schadenangelegenheit alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in die den Schaden betreffende Akte Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen.

Ort, Datum	Versicherungsnehmer	Ereignisverursacher