



Interne Vermerke

HAFTPFLICHT - SCHADENSMELDUNG

VERSICHERUNGSNEHMER

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Polizzenummer 08-H232.316-1	Name	Telefonnummer
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort

GESCHÄDIGTER

Name	Beruf	Telefonnummer
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Ist der Versicherungsnehmer mit dem Geschädigten verwandt oder verschwägert?		
<input type="checkbox"/> ja wie?		<input type="checkbox"/> nein

ANGABEN ZUM SCHADENSFALL

Tag	Uhrzeit	An welchem Ort bzw. in welchen Räumlichkeiten hat sich der Schaden ereignet?	
Bitte schildern Sie genau den Hergang des Schadensfalles			
Falls dieser Platz nicht ausreicht, setzen Sie bitte auf einem separaten Blatt fort!			
<input type="checkbox"/> PERSONENSCHADEN			
Art der Verletzung			
Alter des Verletzten		Beruf des Verletzten	
Familienstand		Anzahl der Kinder	Alter der Kinder
War der Verletzte zum Unfallszeitpunkt für den Versicherungsnehmer tätig?			
<input type="checkbox"/> ja in welcher Funktion?		<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> SACHSCHADEN			
Was wurde beschädigt bzw. kam abhanden?		Anschaffungsjahr	Anschaffungskosten
Geschätzte Kosten für Reparatur bzw. Wiederbeschaffung			
<input type="checkbox"/> SCHADEN DURCH LEITUNGSWASSER			
Name des Hauseigentümers oder des Verwalters			Telefonnummer
Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Ort
Bei welcher Gesellschaft ist das Gebäude gegen Leitungswasserschäden versichert?			Polizzenummer

BEHÖRDLICHE AUFNAHME DES SCHADENSFALLES

Welche Behörde ist mit dem Fall befasst? Bitte um Angabe der Dienststelle		
<input type="checkbox"/> Polizei		
<input type="checkbox"/> Magistratisches Bezirksamt		
<input type="checkbox"/> Bezirkshauptmannschaft		
<input type="checkbox"/> Gericht		
Name des Beschuldigten	Aktenzahl	Telefonnummer
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort

ZEUGEN

Name	Telefonnummer	
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort

VERSCHULDENSFRAGE

Wen trifft nach Ihrer Meinung das Verschulden?
Kurze Begründung:

ERSATZANSPRÜCHE

Von wem wurden Ansprüche gestellt?	In welchem Umfang?	Sind diese Ansprüche nach Ihrer Meinung gerechtfertigt?
------------------------------------	--------------------	---

ANMERKUNGEN UND WÜNSCHE

--

BEILAGEN

Folgeblatt	Forderungsschreiben	Rechnung	Kostenvoranschlag		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UNTERSCHRIFT

Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers
------------	---------------------------------------