



Interne Vermerke

HAFTPFLICHT-SCHADENSMELDUNG**VERSICHERUNGSNEHMER**Zutreffendes bitte ankreuzen

Polizzenummer	Name	Telefonnummer
Straße, Hausnummer		Postleitzahl Ort

GESCHÄDIGTER

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

ANGABEN ZUM SCHADENSFALL

Tag	Uhrzeit	Ort bzw. Räumlichkeiten, wo sich der Schaden ereignet hat	
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?			
ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	In welcher Funktion?	
<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		
Polizei <input type="checkbox"/>		
Gendarmerie <input type="checkbox"/>		
Magistratisches Bezirksamt <input type="checkbox"/>		
Bezirkshauptmannschaft <input type="checkbox"/>		
Gericht <input type="checkbox"/>		
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"/>

Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers