

# Schadenmeldeformular

zu Pol. Nr.:



*bei Haftpflicht- und Unfallschäden  
siehe auch Rückseite*

Versicherungsgesellschaft:

**Risiko:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Feuer u. ind. Blitz | <input type="checkbox"/> Bauwesen          |
| <input type="checkbox"/> Sturm               | <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl |
| <input type="checkbox"/> Leitungswasser      | <input type="checkbox"/> Glas              |
| <input type="checkbox"/> Haftpflicht         | <input type="checkbox"/> E-Geräte          |
| <input type="checkbox"/> Maschinenbruch      | <input type="checkbox"/> Kasko             |

|   |  |
|---|--|
| Versicherungsnehmer   | Name:<br>Adresse:  |
| Wann hat sich der Schaden ereignet, bzw. wann ist der Schaden entstanden?   | am _____ um _____ Uhr  |
| Wo hat das Schadenereignis stattgefunden?   | Ort:   |
| Was ist beschädigt worden?<br>Alter dieser Sachen:  |  |
| Sind fremde Sachen beschädigt worden?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                      | Persönliche Daten des (der) Geschädigten:<br>Name .....<br>Anschrift .....<br>Telefon-Nr. .... |
| Bestehen für dieses Risiko noch andere Versicherungen?  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>wenn ja: bei wem, Pol. Nr.:       |
| Ist jemand verletzt worden?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>wenn ja: Art der Verletzung | Persönliche Daten des (der) Geschädigten:<br>Name .....<br>Anschrift .....<br>Telefon-Nr. .... |
| Gibt es Zeugen?   | Name .....<br>Anschrift .....<br>Telefon-Nr. ....  |
| Wie hoch beläuft sich Ihrer Ansicht nach der Schaden?   |  |

Wie ist der Schaden entstanden? (genaue Schilderung)

Überweisung an:

Kto.:

Bankverbindung:

Für eventuelle Rückfragen bin ich  unter obiger Adresse  unter Tel.-Nr.:  
von bis Uhr erreichbar

Vorsteuerabzug  ja  nein

Ist der Vorfall von der Gendarmerie  ja  nein von wem:  
oder Polizei aufgenommen worden? Zl: Datum:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers

### Haftpflichtschaden:

|   |   |
|---|---|
| Ist der Geschädigte mit Ihnen verwandt bzw. Lebensgefährte?   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Wenn ja:<br>Welches Verwandtschaftsverhältnis? |
| Wer hat den Schaden verschuldet?<br>Alter des Verursachers:<br><br>Hätte der Geschädigte den Schaden verhindern können? |   |
| War die beschädigte Sache zur Bearbeitung, Verwahrung, Reparatur, mietweisen Benutzung oder Beförderung übernommen?     |   |

### Bauunfall-Schadenanzeige

|   |                              |
|---|------------------------------|
| <b>Angaben zum Ereignis:</b>  |                              |
| Ist der Verletzte gesetzlich unfallversichert?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Wenn ja, bei welcher Anstalt |
| Von welcher Polizeibehörde wurde das Ereignis aufgenommen?  |                              |

### Unfallfolgen:

|  |         |
|--|---------|
| Hat der Unfall bleibende Invalidität zur Folge?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> möglicherweise | Welche? |
|--|---------|

### Behandlungsdauer:

|  |                    |
|--|--------------------|
| War der Verletzte in einem Krankenhaus?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Krankenhaus: | Behandelnder Arzt? |
|--|--------------------|