

Schaden-Nummer _____ Polizzen-Nummer: _____

VERSICHERUNGSNEHMER:

Name _____

Adresse _____

Telefon tagsüber _____

Geschädigter	Name			
	Adresse		Geb.Datum bzw. Alter	
	Familienstand (zutreffendes bitte ankreuzen)		ledig verheiratet verwitwet	
Dienstverhältnis zum Versicherungsnehmer:	War der Geschädigte	ständig bei Ihnen bedienstet	ja	nein
		fallweise für Sie tätig?	ja	nein
		Ihr Auftraggeber?	ja	nein
Verwandschaft	Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt?		ja	nein
	Sind Sie mit dem Geschädigten verschwägert?		ja	nein
Verwandschaftsgrad:				
Gesellschaftsverhältnis zum Vers.nehmer	ja	nein		
sonstige Versicherungen	Besteht eine andere Haftpflichtversicherung		ja	nein
	Besteht eine andere Haushaltsversicherung		ja	nein
wenn ja: wo – Anstalt, Polizzennummer:				
Schadenereignis:	Schadentag	Uhrzeit	Schadenort	
	durfte der Geschädigte am Schadenort verkehren?		ja	nein
Behörde:	Welche Behörde wurde vom Vorfall verständigt?			
	Polizei	Unfallkommando	Gendarmerie in:	

Schadensschilderung mit Skizze

Schadenverursacher Name Geburtsdatum

 Straße, Gasse, Platz, Nummer, Tür, PLZ, Ort

 Telefon

 Von wem wurde der Schaden verursacht?

 vom Versicherungsnehmer selbst

 von einem seiner Bediensteten

 von einem seiner Familienangehörigen

 von einem seiner Tiere

Zu welchem Zweck war der Schadenverursacher am Schadenort tätig?

 Ist der Schadenverursacher privat und im Beruf stets als tüchtig und verlässlich zu bezeichnen? ja nein

Hat das Tier schon einmal einen Schaden verursacht? ja nein

Wenn ja, welchen?

 Hätte der Geschädigte den Schaden verhindern können? ja nein

Wie?

Sachschaden

Eigentümer der beschädigten Sachen

Telefon

 Adresse

 Beschädigte Sachen und Art der Beschädigung

Wie hoch sind die Reparaturkosten

EUR: _____

Hatten Sie beschädigten Sachen zur Bearbeitung, Reparatur, Verwahrung,

Benützung oder Beförderung übernommen? ja nein

Verletzte Person	Name	Alter	Beruf	
	_____ Adresse			
	_____ Art der Verletzung?			
	Sind die Verletzten Mitglieder einer Krankenkasse		ja	nein
Bestehen für die Verletzten eine private Kranken- oder Unfallversicherung?		ja	nein	
Schutzvorrichtungen und Maßregeln	Waren zum Schadenzeitpunkt die in Ihrem Betrieb vorgeschriebenen Schutzvorrichtungen in Ordnung und wurden alle Schutzmaßregeln beachtet? Woran hat es gefehlt?			ja nein
Schadenersatzansprüche	Wer hat an Sie Schadenersatzansprüche gestellt?			
	Wie hoch sind diese Forderungen?		EUR: _____	
	Stellen Sie selbst Schadenersatzforderungen an den Geschädigten?			
	ja	nein	In welcher Höhe? EUR: _____	

Die oben angeführten Fragen habe(n) ich/wir wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen wahrheitsgemäß beantwortet. Ich/Wir stelle(n) es der Versicherungsgesellschaft frei, in meinem/unseren Namen Auskünfte aller Art bei Personen oder Behörden (Polizei, Gendarmerie, Gerichte usw.) einzuholen, Einsicht in alle auf mich/uns Bezug habenden Akten zu nehmen sowie Abschriften oder Auszüge derselben anzufertigen, ohne eine besondere weitere Verständigung an mich/uns über die Ersatzansprüche mit der Gegenseite in meinem/unseren Namen zu verhandeln und zu vergleichen. Meinen/Unseren vertrags- und gesetzmäßigen Anteil werde(n) ich/wir binnen 8 Tagen nach Verständigung an die mir/uns noch zu bezeichnende Stelle zahlen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Versicherungsnehmer(in)s