

Schadensmeldung für Haftpflicht

Versicherer

Polizzenummer/
Schadensnummer

Versicherungsnehmer	Vor- und Zuname des Versicherungsnehmers / Firma		Geburtsdatum		
	<input type="text"/>			<input type="text"/>	
	PLZ / Ort / Straße / Hausnummer			Telefon	
	<input type="text"/>			<input type="text"/>	

Ereignisbeschreibung	Schadendatum / Uhrzeit	Ort	Ihre Beurteilung des Verschuldens		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Eigen- <input type="checkbox"/> Teil- <input type="checkbox"/> kein Verschulden		
	Ereignisart	Ereignisursache	Behördlich aufgenommen / von wem		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	Ereignisablauf (ev. Rückseite verwenden)				
	<input type="text"/>				

Zeuge	Vor- und Zuname / Anschrift
	<input type="text"/>

verletzte Person (ev. Rückseite verwenden)	Vor- und Zuname / Anschrift
	<input type="text"/>
	Art der Verletzung / Auswirkung
	<input type="text"/>

beschädigte Sache(n) und Eigentümer	Beschädigte Sache(n)	Schadenhöhe in €
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Vor- und Zuname / Anschrift	Telefon
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Schaden durch Leitungswasser	Hauseigentümer / Verwalter
	<input type="text"/>
	Wo besteht die Gebäude-Leitungswasser-Versicherung
	<input type="text"/>

Allgemeine Fragen	Besteht für dieses Ereignis auch bei anderen Gesellschaften Versicherungsschutz?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja bei welchen: <input type="text"/>			
	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
	Verwandtschaftsgrad:		<input type="text"/>	
	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	

Die Fragen der Schadensmeldung habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet. Ich bevollmächtige den Haftpflichtversicherer und die THALER Versicherungsmakler GmbH sowie deren Vertreter, in gegenständlicher Schadenangelegenheit alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in die Schaden betreffende Akte Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Versicherungsnehmer	Ereignisverursacher

Weitere Sachschäden, verletzte Personen, Zeugen, etc.

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page below the header. It is intended for the user to provide details about further damages, injured persons, witnesses, etc.