

Haftpflicht - SCHADENBERICHT

Versicherungsunternehmen:			
Polizzen-Nummer(n):		Schaden-Nummer(n):	
Versicherungsnehmer:			
Vor- und Zuname:		Telefon-Nr.:	
Straße, Hausnummer:		PLZ:	Ort:
Name des Geldinstitutes:	BIC:	IBAN (LKZ/BLZ/Kontonummer):	
-----/-----/----- Diese Angaben finden Sie auf Ihrer Bankomatkarte.			
Ich bin/Wir sind noch haftpflichtversichert bei:		Polizzen-Nummer(n):	
Ich bin/Wir sind noch rechtenschutzversichert bei:		Polizzen-Nummer(n):	
Wann hat sich der Schadenfall ereignet?	Datum:	Uhrzeit:	
Schadenort:			
Welche Polizeidienststelle nahm ein Protokoll auf?		Geschäftszahl:	
Zeugen (Name, Adresse, Telefon-Nr.):			
Schilderung des Schadenherganges (Schadenursache):			
<input type="checkbox"/> Strafverfahren			
Wurde ein (Straf-) Verfahren eingeleitet?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
		Wenn ja, gegen wen?	
Von welcher Behörde (Gericht)?		Geschäftszahl:	

<input type="checkbox"/> Bei Sachbeschädigungen						
Was wurde beschädigt (Art der Beschädigung) oder geriet in Verlust?						
Wann und wo und um welchen Betrag wurde(n) die nun beschädigte(n) verlorene(n) Sache(n) gekauft?						
Eigentümer der beschädigten/verlorenen Sache(n) Familien- und Vorname: Adresse, Tel.-Nr., E-Mail: Konto-Nr. und Bankleitzahl:						
Hat sich die beschädigte Sache in Leihe, Miete, Leasing, Pacht oder Verwahrung des Versicherungsnehmers, seiner Angestellten, Arbeiter, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten befunden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
Erfolgte die Beschädigung (Vernichtung) aus Anlass der Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder einer sonstigen Tätigkeit an oder mit der betreffenden Sache? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
<input type="checkbox"/> Bei Schäden durch Wasser						
Name, Adresse, Tel.-Nr. der Hausverwaltung:						
<input type="checkbox"/> Bei Körperverletzung und Tötung von Personen						
Vor- und Zuname	Adresse	Beruf	Alter	Fam.-Stand	Art der Verletzung	Bei Tod unterhaltsberechtigter Hinterbliebene
<input type="checkbox"/> Wenn der Schaden durch ein Tier verursacht wurde						
Wie lange besitzen Sie es?			Hat es bereits Schäden verursacht?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist es böartig, scheu oder sonst gefährlich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Nur bei Vorfällen durch Hunde: Trug der Hund eine Leine?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
War es ordnungsgemäß verwahrt bzw. beaufsichtigt?			Trug der Hund einen Beißkorb?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wer (Name und Adresse) beaufsichtigte das Tier zum Zeitpunkt des Vorfalles?				E-Mail:		
In welchem Verhältnis steht der/die Geschädigte zu Ihnen (Gesellschafter, Teilhaber, Mitbesitzer, Lebensgefährte, Arbeitnehmer etc.)?						
Ist er/sie Angehörige(r)?			□ ja - Verwandtschaftsgrad:			<input type="checkbox"/> nein
Ist der Schadenfall durch eine Unvorsichtigkeit des/der Geschädigten entstanden oder mitverursacht worden?						
Hätte er/sie den Schadenfall vermeiden können?			□ ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Wenn ja, wodurch:
War er/sie berechtigt, am Unfallort zu verkehren? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
Trifft Sie selbst an der Entstehung des Schadenfalles ein Verschulden?					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Trifft eine andere Person (z.B. Arbeitnehmer, Kind etc.) ein Verschulden?					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name:		Adresse:			Alter:	
In welchem Verhältnis steht diese Person zu Ihnen?						
Wenn sie bei Ihnen beschäftigt ist, seit wann steht sie in Ihren Diensten und in welcher Eigenschaft ist sie beschäftigt?						
Ist sie im Allgemeinen und besonders bezüglich ihrer beruflichen Tätigkeiten als tüchtig und verlässlich zu bezeichnen?					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie die vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen eingehalten?					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sind seitens des/der Geschädigten Ansprüche gestellt worden?					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wann und in welcher Höhe?						
Halten Sie sich zum Schadenersatz verpflichtet?					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ich bin mit der Befriedigung der Ansprüche des/der Geschädigten einverstanden.					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Ich (Wir) ermächtige(n) die oben genannte Versicherung, sowie die **Consulting Company Versicherungsmakler GmbH., Petzoldstr. 1, 4600 Wels**, Einsicht in alle den gegenständlichen Vorfall betreffenden Akten insbesondere Strafakte zu nehmen und Abschriften anzufertigen.

Ort und Datum

Unterschrift des Lenkers

Unterschrift des
Versicherungsnehmers