

Schadenformular

Haftpflicht



SCHADENANZEIGE - HAFTPFLICHT

Polizzen Nr.:	
Versicherungsanstalt:	

VERSICHERUNGSNEHMER

Vor- und Nachname/Firma			
Anschrift			
Telefon		Fax	
E-Mail			
Berechtigung zum Vorsteuerabzug	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Teilweise %

ANGABEN ZUM EREIGNIS

Datum	Uhrzeit	Ort
Ausführliche Schilderung des Schadenhergangs (Entstehungsursache, Schadenstelle, Ausbreitung, Rettungsmaßnahmen, etc.)		
Aufnahme des Schadens durch die Polizei		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
durch	Aktenzahl	Datum

KÖRPERVERLETZUNG UND/ODER TÖTUNG VON PERSONEN

Vor –und Zuname der verletzten Person		Telefon	
Anschrift			
Art der Verletzung			
Vor –und Zuname des Zeugen		Telefon	
Anschrift			

VOM SCHADEN BETROFFENE SACHEN

Beschädigte/entwendete Sachen					
Voraussichtliche Höhe des Schadens					
Besichtigung möglich? (wann, wo)					
Vor –und Zuname des Eigentümers der beschädigten Sachen					
Anschrift					
Telefon		Fax		E-Mail	
Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
Wenn ja, welches					
Bestehen für o. a. Gegenstände noch weitere Versicherungen?					
Gesellschaft:	Polizze Nr.:				

ANSPRUCHSTELLER

Vor- und Nachname/Firma					
Anschrift					
Telefon		Fax		E-Mail	

ZAHLUNG DER ENTSCHÄDIGUNG

Entschädigung an:	<input type="checkbox"/> Direktanweisung	<input type="checkbox"/> Reparaturfirma
Bankverbindung		
IBAN		
BIC		
Kontoinhaber		

VOLLMACHT: Ich (Wir) ermächtige(n) die betreffende Versicherungsgesellschaft bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle, diesen Schadenfall betreffenden Akte bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktabschrift anzufertigen.

Datum/Ort

Unterschrift