

Haftpflicht-Schadensmeldung

bei:

zu Pol.-Nr:

Versicherungsnehmer:	Schadendatum:	
	Schadenurzeit:	Uhr
	Schadenort:	

Name und Anschrift des Verletzten oder Geschädigten:

Schilderung des Schadenherganges:

Wurde der Schaden behördlich aufgenommen:

ja nein

Wenn ja, durch welche Behörde:

Akten-/Geschäftszahl:

Fragen:

In welchem Verhältnis stand der (die) Geschädigte zu Ihnen?:

In einem Lohn- oder Dienstverhältnis, oder in einer Familien oder Haushaltsgemeinschaft oder war er sonst bei Ihnen tätig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie verwandt oder verschwägert mit dem (der) Geschädigten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist der (die) Geschädigte Gesellschafter Ihrer Firma (Miteigentümer)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Wer war Zeuge des Schadenereignisses?

Name und Anschrift:

Wer hat den Schaden verschuldet?	
Ist das Schadenereignis durch Unvorsichtigkeit oder Schuld des (der) Geschädigten entstanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Trifft Sie selbst ein Verschulden oder Versehen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Trifft ein solches einen Ihrer Beamten, angestellten, oder Angehörigen Ihrer Familie?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Waren die für Ihren Betrieb vorgeschriebenen Schutzmaßregeln und –vorrichtungen zur Zeit des Unfalles vollständig in Ordnung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn nicht, woran hat es gefehlt?	
Worin besteht die Verletzung?	
Welchen Zeitraum dürfte die völlige Genesung des Verletzten in Anspruch nehmen?	
Hatte das Schadeneignis den Tod zu Folge?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Ihnen die Erwerbsverhältnisse des Verletzten bekannt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bei welcher Sozialversicherungsanstalt ist der Verletzte versichert?	
Hat der Verletzte oder Geschädigte Schadenersatz beansprucht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wann?	
Wieviel?	
Von wem?	
Halten sich zum Schadenersatz verpflichtet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Warum?	
Sonstige Bemerkung:	

Entschädigungszahlung an:	<input type="checkbox"/> VN	<input type="checkbox"/> Geschädigten	<input type="checkbox"/> Reparaturwerkstätte
BLZ:	Kto.-Nr:		
Bank:	Kto.-Inhaber:		

Die Fragen der Schadenmeldung habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet. Ich bevollmächtige oben angeführten Versicherer sowie deren Vertreter, in gegenständlicher Schadenangelegenheit alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in die den Schaden betreffende Akte(n) Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen.

Ort, Datum

Unterschrift VN