

Schadenmeldung

Versicherungsnehmer(in)	
Titel/Vorname:	Nachname:
Straße:	PLZ/Ort:

Versicherungsgesellschaft:	Polizzenummer:
Schadensdatum/Uhrzeit:	Schadensort:

- Glasbruch
 Leitungswasser
 Einbruch/Diebstahl
 Kühlgut
 Brand/Explosion
 Naturereignisse
 Haftpflicht
 ind. Blitzschlag
 Elektrogeräte

Schilderung des Schadensherganges:

Beschädigte Sachen

Was wurde vom Schaden betroffen (bei Elektrogeräten auch Angaben von Erzeugerfirma, Baujahr, Type,...)

Geschädigte(r) / Beteiligte(r)		Geb. Datum:	
Titel/Vorname:		Nachname:	
Straße:		PLZ/Ort:	
Telefon:		E-Mail:	

Sind Sie mit der/dem Geschädigten verwandt?	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN
Lebt die/der Geschädigte mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN
Ist die/der Geschädigte Gesellschafter Ihrer Firma oder naher Angehöriger einer Ihrer Gesellschafter?	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN
Steht die/der Geschädigte in einem Lohn- oder Dienstverhältnis zu Ihnen?	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN
Halten Sie eine Wiederherstellung für möglich?	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN
Hatten Sie oder Ihre Angestellten die beschädigten Sachen zur Beförderung, Bearbeitung, Verwahrung oder in Gewahrsam übernommen?	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN

Gibt es Schadenersatzansprüche an Sie?	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN
Wenn ja von wem?	
In welcher Höhe?	
Halten Sie diese Forderungen für berechtigt?	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN

Trifft Sie (einen Ihrer Angestellten oder Arbeiter) ein Versehen oder Verschulden an dem Vorfall?	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN
---	---

Die Fragen der Schadenmeldung habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet. Ich bevollmächtige die oben angeführte Versicherungsgesellschaft sowie deren Vertreter in gegenständlicher Schadensangelegenheit alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in die den Schaden betreffenden Akten Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer(in)