

Haftpflicht Schadenmeldung

Versicherungsnehmer:

Name:

Telefonnummer:

Adresse:

Versicherung:

Polizzenummer:

Schadennummer Versicherung:

Schadennummer intern:

Schadentag:

Schadenort:

Sparte:

Verursacher:

Name:

Telefonnummer:

Adresse:

| | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|
| Halten Sie eine Wiederherstellung für möglich? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Trifft Sie ein Versehen oder Verschulden an dem Vorfall? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Gibt es Schadenersatzansprüche an Sie? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| In welcher Höhe: | € | |
| Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt? Verwandtschaftsgrad? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Lebt er/sie mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Steht der Geschädigte in einem Dienstverhältnis zu Ihnen? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |

Geschädigter:

Name:

Telefonnummer:

Adresse:

Betriebshaftpflicht:

Von wem wurden Sie beauftragt?

Was war Ihr Auftrag?

Bitte um Abwicklung der gesamten Korrespondenz (Original & Kopie) über unser Büro!



Eine Marke der g&o Gruppe.

O3 Versicherungsmakler GmbH

Standort Straßwalchen: Marktplatz 21 | 5204 Straßwalchen, Austria | tel. +43 (0)6215 6373 | fax Dw 4 | office@o-3.at | www.o-3.at
Standort Ried: Bahnhofstraße 39b | 4910 Ried im Innkreis, Austria | tel. +43 (0)7752 82395 | fax Dw 4 | office@o-3.at | www.o-3.at

Firmenbuchnummer: 318072-d • UID-Nr.: ATU64557839 • Versicherungsmakler Gewerberegisternr.: 503/103347 BH Salzburg Umgebung
Bankverbindung: Volksbank Salzburg • IBAN AT284501000021107107 • BIC VBOEATWWSAL

Schadenhergang:

Beschädigte Sachen:

Personenschaden:

Risiko:

Schadenhöhe:

Zahlung der Entschädigung

Kontoinhaber/in:
IBAN / Konto Nr.:
BIC / BLZ:

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| Sonstiges | | |
| Anzeige bei der Sicherheitsbehörde? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja, Dienststelle: Aktenzahl: |
| Mitversicherung/Exzedentenversicherung? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| Folgendes wird nachgereicht: | | |

Ich ermächtige die Versicherung bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle diesen Vorfall betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.

Ort

Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Wir ersuchen um Erteilung Ihrer Weisungen gem. § 62 VersVG.



Eine Marke der g&o Gruppe.

O3 Versicherungsmakler GmbH

Standort Straßwalchen: Marktplatz 21 | 5204 Straßwalchen, Austria | tel. +43 (0)6215 6373 | fax Dw 4 | office@o-3.at | www.o-3.at
Standort Ried: Bahnhofstraße 39b | 4910 Ried im Innkreis, Austria | tel. +43 (0)7752 82395 | fax Dw 4 | office@o-3.at | www.o-3.at

Firmenbuchnummer: 318072-d • UID-Nr.: ATU64557839 • Versicherungsmakler Gewerberegisternr.: 503/103347 BH Salzburg Umgebung
Bankverbindung: Volksbank Salzburg • IBAN AT284501000021107107 • BIC VBOEATWWSAL