

# Schadenmeldung

## Haftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft:  
 Schadennummer wenn bekannt:

Polizzenummer:

Familiename, Vorname, Titel bzw. Firmenname		Tagsüber erreichbar unter Tel.-Nr.
Postleitzahl	Ort, Straße, Hausnummer, Stiege, Tür	

### Allgemeine Fragen

Hat sich das Schadenereignis an oben angeführter Anschrift ereignet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein →	Wo? (Anschrift)		
Wann hat sich der Schaden ereignet bzw. wann ist der Schaden entstanden?	Datum	Uhrzeit	vermutliche Schadenhöhe Euro	
<b>Bei Personenschaden:</b> Name, Anschrift und Tel.-Nr. der verletzten Person				
Art der Verletzung				
<b>Bei Sachschaden:</b> Name, Anschrift und Tel.-Nr. der geschädigten Personen				
Beschädigte Sachen, Tiere:				
Wie ist der Schaden entstanden? (Bitte genau schildern!)				
Wo ist die Besichtigung der beschädigten Sachen derzeit möglich?				
War die beschädigte Sache übernommen zur:	<input type="checkbox"/> Bearbeitung	<input type="checkbox"/> Reparatur	<input type="checkbox"/> mietweisen Benützung	
	<input type="checkbox"/> Beförderung	<input type="checkbox"/> Verwahrung		
	<input type="checkbox"/> einer sonstigen anderweitigen Tätigkeit?			
In welchem Verhältnis standen die Geschädigten zu Ihnen bzw. zum Verursacher?	<input type="checkbox"/> Vertragspartner	<input type="checkbox"/> Dienstverhältnis	<input type="checkbox"/> Familien- oder	<input type="checkbox"/> Hausgemeinsch
	<input type="checkbox"/> fremd			
Sind die Geschädigten mit Ihnen bzw. mit dem Verursacher verwandt oder verschwägert?	<input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Ehegatte	<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Schwiegereltern
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Kinder	<input type="checkbox"/> Schwiegerkinder	<input type="checkbox"/> Enkel
		<input type="checkbox"/> Adoptivkinder	<input type="checkbox"/> Pflegekinder	<input type="checkbox"/> Stiefkinder
		<input type="checkbox"/> deren Kinder	<input type="checkbox"/> Geschw. d. Eheg.	<input type="checkbox"/> Lebensgefährte

zutreffendes bitte ankreuzen

Wer hat den Schaden verursacht? → Ist dieser einer Ihrer Dienstnehmer? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ist dieser einer Ihrer Familienangehörigen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name, Anschrift, Tel.Nr.,Geb
Worin liegt das Verschulden?	Grund:
Trifft Sie ein Versehen oder Verschulden? <input type="checkbox"/> ja → <input type="checkbox"/> nein	Warum?
Hätte der Geschädigte den Schaden verhindern können? <input type="checkbox"/> ja → <input type="checkbox"/> nein	Wie?
Sind seitens des Geschädigten oder von anderer Seite Schadensersatzansprüche an Sie gestellt worden? <input type="checkbox"/> ja → <input type="checkbox"/> nein	In welcher Höhe? Euro
Sind Sie für diesen Versicherungsfall rechtsschutzversichert? <input type="checkbox"/> ja → <input type="checkbox"/> nein	bei Pol.Nr.
Besteht für das versicherte Risiko noch anderweitig eine Haftpflichtversicherung? (Haushalt, Landwirtschaft) <input type="checkbox"/> ja → <input type="checkbox"/> nein	bei
Von welcher Gendarmerie- oder Polizeidienststelle wurde der Vorfall aufgenommen? Ist ein behördliches Verfahren anhängig? <input type="checkbox"/> Ja → <input type="checkbox"/> nein	gegen wen? Behörde, Gericht (Gesch.Zahl)
Zeugen des Schadenereignisses?	Name, Anschrift, Tel.-Nr.
Wie soll die Entschädigungsleistung erfolgen?	an <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (w.o.) <input type="checkbox"/> Rep.-Firma (lt. Rechnung)Geschädigte(n) oder an <input type="checkbox"/> Name, Anschrift  über <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Bank  IBAN: BIC:

Raiffeisen Salzburg Versicherungsmakler GmbH ist verantwortlich, Ihre personenbezogenen Daten ausreichend zu schützen. Raiffeisen Salzburg Versicherungsmakler GmbH beachtet deshalb alle Rechtsvorschriften zum Schutz, zum rechtmäßigen Umgang und zur Geheimhaltung personenbezogener Daten, sowie zur Rechtssicherheit. Unser Datenschutzinformationsblatt steht Ihnen auf unserer Homepage unter [www.rsvmgmbh.at](http://www.rsvmgmbh.at) zur Verfügung.

Ich (wir) ermächtige(n) die Raiffeisen Salzburg Versicherungsmakler GmbH, Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden (Polizei, Gendarmerie, Gericht usw.) einzuholen, Einsicht in alle auch mich (uns) betreffende Akten zu nehmen sowie Abschriften oder Auszüge derselben anzufertigen.

**Ich (wir) bestätige(n) mit meiner (unserer) Unterschrift, dass ich (wir) alle vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe(n) und über die Obliegenheiten im Schadenfall wie Anzeigepflicht, Auskunftspflicht, Belegpflicht und Rettungspflicht/Schadenminderungspflicht aufgeklärt wurde(n).**

-----  
 Ort, Datum

-----  
 Unterschrift Versicherungsnehmer