

Schadenmeldeformular zu Police Nr.

Versicherungsgesellschaft: *(Name der Versicherungsgesellschaft)*

Risiko: *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Feuer und indirekter Blitz
<input type="checkbox"/> Sturm
<input type="checkbox"/> Leitungswasser
<input type="checkbox"/> Haftpflicht | <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl
<input type="checkbox"/> Glas
<input type="checkbox"/> E-Geräte / Maschinenbruch
<input type="checkbox"/> Sonstiges |
|--|---|

Versicherungsnehmer <i>(Name)</i> :	Adresse: <i>(Str., Nr., PLZ u. Ort)</i>
Wann hat sich der Schaden ereignet, bzw. wann ist der Schaden entstanden?	am: um:
Wo hat das Schadenereignis stattgefunden? <i>(genaue Angabe, z.B. im Keller...)</i>	Ort:
Was ist beschädigt worden? <i>(genaue Aufzählung und Bezeichnung der betroffenen Sachen)</i> Sachschaden <input type="checkbox"/> Personenschaden <input type="checkbox"/>	
Alter dieser Sachen?	
Sind fremde Sachen beschädigt worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja: Name, Anschrift u. Tel. Nr. des Geschädigten:
Wie hoch beläuft sich Ihrer Ansicht nach der Schaden? <i>(wichtig für ev. Gutachten / Besichtigung)</i>	ca. €
Wie ist der Schaden entstanden? <i>(genaue Schilderung des Schadenherganges)</i> <i>(welche Sofortmaßnahmen wurden getroffen, welche weiteren Schritte sind geplant ...)</i>	
Besichtigungsort <i>(wo können die beschädigten Teile besichtigt werden: Adresse u. Tel. Nr.)</i>	
Überweisung an: <i>(auf wen lautet das Konto)</i>	IBAN: BIC:



Für eventuelle Rückfragen bin ich (Daten des Versicherungsnehmers)	<input type="checkbox"/> unter obiger Adresse <input type="checkbox"/> unter Telefon-Nr.: <small>(Vorwahl und Nummer)</small> <input type="checkbox"/> unter E-Mail:
Vorsteuerabzug: <small>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</small>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist der Vorfall von der Polizei aufgenommen worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, von wem: ZL: <small>(Aktenzahl des Polizei - Protokolls)</small> Datum:
Ist der Geschädigte mit Ihnen verwandt bzw. Ihr Lebensgefährte?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welches Verwandtschaftsverhältnis?
Wer hat den Schaden verschuldet?	<small>(Name, Adresse, Tel. Nr., E-Mail)</small>
Alter des Verursachers <small>(Geburtsdatum)</small> :	
War die beschädigte Sache zur Bearbeitung, Verwahrung, Reparatur, Miete oder Beförderung übernommen?	
Welche Unterlagen werden nachgereicht: <small>(Fotos, Kostenvoranschläge, Rechnungen,...)</small>	

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 Datenschutzinformativblatt steht Ihnen auf unserer Homepage unter www.rsvmgmbh.at zur Verfügung.

Ich(wir) ermächtige(n) die Raiffeisen Salzburg Versicherungsmakler GmbH. Auskünfte und Einsichten aller Art bei Personen und Behörden (Polizei, Gendarmerie, Gericht, usw.) einzuholen, 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

Sonstiges (Platz für zusätzliche Angaben z. B. Skizze des Unfallherganges,...)