



UNIQA Österreich Versicherungen AG
A-1029 Wien, Untere Donaustraße 21, Tel. +43 (0) 50677
Sitz: Wien, FN 63197m Handelsgericht Wien, DVR: 0018813

SALZBURGER Landes-Versicherung AG
A-5020 Salzburg, Auerspergstraße 9, Postfach 32, Tel. +43 (0) 50677
FN 67427h Landesgericht Salzburg, DVR: 0014036

Haftpflicht-
versicherung

Schaden-
meldung

Polizzenummer/
Schadennummer

Polizzenummer (unbedingt angeben)

Schadennummer (wenn bekannt)

Versicherungsnehmer(in)

Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname

Tagsüber erreichbar unter Tel.-Nr.

Postleitzahl

Ort, Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür

E-Mail

Allgemeine Fragen

Hat sich das Schadenereignis an oben
angeführter Anschrift ereignet?

 ja

 nein →

Wo? (Anschrift)

Wann hat sich der Schaden ereignet bzw. wann
ist der Schaden entstanden? Bitte auch die
vermutliche Schadenhöhe angeben.

Schadendatum:

vermutliche
Schadenhöhe: EUR

Schadenuhrzeit:

Bei Personenschaden:

Name, Anschrift und Tel.-Nr. der verletzten
Person

Art der Verletzung

Bei Sachschaden:

Name, Anschrift und Tel.-Nr. der geschädigten Person

Beschädigte Sachen, Tiere

	Alter	seinerzeitiger Anschaffungspreis EUR:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Detaillierte Schilderung der Schadenursache bzw. des
Schadenherganges

Wo ist die Besichtigung der beschädigten
Sachen derzeit möglich?

War die beschädigte Sache übernommen zur

- Bearbeitung Reparatur mietweisen Benützung
 Beförderung Verwahrung
 einer sonstigen anderweitigen Tätigkeit?

In welchem Verhältnis standen die Geschädigten zu
Ihnen bzw. zum Verursacher?

- Lohn- oder Dienstverhältnis Familien- oder Hausgemeinschaft

Sind die Geschädigten mit Ihnen bzw.
mit dem Versursacher verwandt oder
verschwägert?

 ja →

 nein

- Ehegatte Eltern Schwiegereltern Großeltern
 Kinder Schwiegerkinder Enkel Geschwister
 Adoptiv- Pflege- Stiefkinder Eheg. d.
 deren Kinder Geschw. d. Eheg. 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		
Worin liegt das Verschulden?	Name, Anschrift, Tel.-Nr., Geb.Dat.	
	Grund	
Trifft auch 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 Schadenersatzansprüche an Sie gestellt worden? <input type="checkbox"/> ja → <input type="checkbox"/> nein	In welcher Höhe? (EUR)	
Sind Sie mit der Erledigung der Ansprüche durch uns einverstanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein →	Warum nicht?	
Konnte(n) der (die) Täter ausgeforscht werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein →	Warum nicht?	
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 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?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (wie oben) <input type="checkbox"/> Reparatur-Firma (lt. Rechnung) <input type="checkbox"/> an Geschädigten <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Name, Anschrift	
	<input type="checkbox"/> über <input type="checkbox"/> IBAN des Zahlungsempfängers <input type="checkbox"/> bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) <input type="checkbox"/> BIC <input type="checkbox"/> per Postanweisung	

Ich (wir) ermächtige(n) den Versicherer bzw. Herrn/Frau im Auftrag des Versicherers, Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden (Polizei, Gericht usw.) einzuholen, Einsicht in alle auf mich (uns) bezughabenden 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 wahrheitsgetreu beantwortet habe(n).

Ort, Datum Unterschrift: Versicherungsnehmer(in)

1361 – Haftpflichtversicherung – 08.2013