


HAFTPFLICHT – SCHADENSANZEIGE

Vermittler: Jirout & Partner GmbH, Teinfaltstraße 9/4a, 1010 Wien, Tel.: 01/532 07 50, Fax: .: 01/532 07 50 30

	Versicherungsnehmer	Versicherer	 <small>VERSICHERUNGSMAKLER UND -BERATER</small> Jirout & Partner
Name 1			
Name 2			
Straße			
Ort			
Telefon			
Fax			

Schaden-Nr:		Pol.Nummer:		
Versicherungsnehmer		Geschädigter (Name und Anschrift)		
Geburtsdatum	Beruf	Geburtsdatum	Beruf	Telefon (8-6Uhr)
Schadensdatum	Schadensuhrzeit	Schadenshöhe	Schadensort	
		€		
Verursacher des Schadens			Dienstnehmer	
			Familienangehöriger	
Schilderung Schadenhergang				
Zeugen – Name, Anschrift, Telefon				
Name und Anschrift des Geschädigten			Art der Verletzung	
Welche Sachen (auch Tiere) wurden beschädigt?				
Waren die geschädigten Sachen in Benützung, Verwahrung oder Bearbeitung?			nein ja	
Voraussichtlicher Kostenaufwand zur Behebung des Schadens			Welche Ansprüche wurden bereits an Sie gestellt?	
Ist mit einem Strafverfahren zu rechnen?			nein ja	
Wurde ein Strafverfahren eingeleitet?			nein ja	

Vollmacht zu Vorfall vom _____ . Ich ersuche Sie höflich der _____ Versicherung zu gestatten, in alle diesen Vorfall betreffenden Akten bei der zuständigen Behörde (Polizei, Gendarmerie, Gericht usw.) Einsicht zu nehmen und eine Abschrift anzufertigen.

Ort, Datum	Unterschrift des VN od. Bevollmächtigten