

Haftpflicht - Schadenanzeige	Polizzenummer:
Bitte füllen Sie diese Schadenanzeige genau aus und senden Sie sie an die auf der Rückseite angekreuzte zuständige Schadenabteilung	Schadensnummer:

Versicherungsnehmerin: (Name und Anschrift)			Geschädigter: (Name und Anschrift)		
E-Mail			E-Mail		
Geburtsdatum	Beruf	Telefon	Geburtsdatum	Beruf	Telefon
Sind Sie mit dem/der Geschädigten verwandt? verschwägert?		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Geschädigte(r) ist mein(e) _____		
War/ist der/die Geschädigte ständig bei Ihnen beschäftigt?		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja		
fallweise für Sie tätig?		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja		
Ihr Auftraggeber?		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja		
Besteht eine andere Haftpflichtversicherung?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Besteht eine andere Haushaltsversicherung?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Wenn ja: wo? (Gesellschaft, Police-Nr.)					

Schadenfall (Datum, Uhrzeit)	Schadensort (Staat, Ort, Straße):
Zeugen: Name, Anschrift, Telefon	Schadenaufnehmende Polizeidienststelle:
Wie hat sich der Schadenfall zugetragen (evtl. mit Skizze)	
Sind Sie zum Vorsteuerabzug hinsichtlich der versicherten Gegenstände berechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Bitte beachten Sie

- Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, Haftpflichtansprüche ohne Genehmigung der Gesellschaft anzuerkennen oder Zahlungen zu leisten.
- Verständigen Sie uns von allen Weiterungen, insbesondere von Straf- und Zivilverfahren, unter Angabe der Polizzen- oder Schadensnummer.
- Lassen Sie sich von unseren Fachleuten in allen versicherungstechnischen Fragen beraten, wir stehen Ihnen gerne zur Verfügung.
- Beantworten Sie alle Fragen vollständig, wahrheitsgetreu und vorbehaltenlos.

ERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige eine ausgewählte Person der Basler Versicherungs-Aktiengesellschaft in alle, diesen Vorfall betreffenden Akten bei der zuständigen Behörde (Polizei, Gericht, usw.) Einsicht zu nehmen und eine Abschrift anzufertigen.

_____ Ort

_____ Datum

_____ Unterschrift des Versicherten

Verletzte Personen: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Beruf, Telefon

Art der Verletzung

Sachschaden: Eigentümer, Anschrift, Geburtsdatum, Beruf, Telefon

Art der Beschädigung, geschätzte Reparaturkosten
(Beschädigte Sache(n) wenn möglich mitschicken bzw. aufheben)

Wurde der Schaden verursacht

- 1) vom Versicherungsnehmer selbst?
 2) von einem seiner Bediensteten?
 3) von einem seiner Familienangehörigen?
 4) von einem seiner Tiere?

Zu 2) und 3): Unbedingt Name, Anschrift und Geburtsdatum angeben!

Wer sonst hat den Schaden verursacht? Name, Anschrift, Beruf, Telefon

Hätte der Geschädigte den Schaden verhindern können: Wenn ja, wie?

Wurden bereits Schadenersatzansprüche gestellt? Von wem? Höhe?

Wurden zum Schadenszeitpunkt in Ihrem Betrieb alle Schutzmaßnahmen beachtet und waren die vorgeschriebenen Schutzvorrichtungen in Ordnung? Ja Nein

Woran mangelte es?

Platz für evtl. Ergänzungen

BASLER VERSICHERUNGS-AKTIENGESELLSCHAFT IN ÖSTERREICH

Zuständige Schadenabteilung (angekreuzt):

- A-1203 Wien, Brigittenauer Lände 50-54
 A-4041 Linz, Pilsenerstraße 30
 A-6850 Dornbirn, Bahnhofstraße 19
 A-8041 Graz, Karl Huber-Gasse 27

Telefon 01-331 80-0
 Telefon 0732-700641
 Telefon 05672-28557
 Telefon 0316-475318

Telefax 01-331 80-200
 Telefax 0732-700641-8034
 Telefax 05572-28557-8030
 Telefax 0316-475318-4030

DVR: 0430277, HG Wien FN 91087 t, UID-NR.: ATU 15368208

CPS-Haftpflicht1-2010