

# Haftpflicht-Schadenmeldung

--

Schadennummer VBT/ Polizzen Nummer

**VBT Versicherungsbüro  
Theuermann GmbH  
unabhängiger Versicherungsmakler  
& Versicherungsagentur**

St. Michaelerstrasse 2, A-9400 Wolfsberg  
Tel: 04352/35131-0, Fax: 04352/35131-10

[office@vbt.co.at](mailto:office@vbt.co.at) [www.vbt.co.at](http://www.vbt.co.at)

FN: 340416m

Ver-  
sicherung

--

Ver-  
sicherungs-  
nehmer

--

PLZ / Ort / Straße / Hausnummer

Telefon (zw. 8 u. 16 h)

--	--

Ereignisbe-  
schreibung

Schadendatum /  
Uhrzeit

--

Ort

--

Ihre Beurteilung des Verschuldens

Eigen-  Teil-  kein Verschulden

Behördlich aufgenommen ? Von wem?

--

Ereignisart

--

Ereignisursache

--

Ereignisablauf

--

Verletzte  
Person

Vor- und Zuname / Anschrift

Telefon

--	--

Art der Verletzung / Auswirkung

--

Beschädigt  
Sachen

Beschädigte Sache(n)

Schadenhöhe in EUR

--	--

Vor- und Zuname / Anschrift

Telefon /zw. 8 u. 16 h)

--	--

Schäden  
durch

Hauseigentümer / Verwalter

--

Leitungs-  
wasser

Wo besteht die Gebäudeleitungswasserversicherung

--

Allgemeine Fragen	Besteht für dieses Ereignis auch bei anderen Gesellschaften Versicherungsschutz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, bei welchen?	<input type="text"/>	
	Handelt es sich um einen Arbeitsunfall?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Sind sie mit dem Geschädigten verwandt?	<input type="text"/>	
	Verwandtschaftsgrad	<input type="text"/>	
	Hatten Sie die beschädigte Sache gemietet, entliehen oder sonst in Verwahrung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie eine Tätigkeit an oder mit der beschädigten Sache verrichtet?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Die Fragen der Schadenmeldung habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.

Ich (Wir) bevollmächtige(n) die \_\_\_\_\_ sowie deren Vertreter, in gegenständlicher Schadenangelegenheit alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in die den Schaden betreffende Akte Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen.

Ort, Datum

Versicherungsnehmer

Ereignisverursacher