

SCHADENMELDUNG HAFTPFLICHT

Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

GISA-Nummer: 10784099

Raiffeisenplatz 1, 9020 Klagenfurt

Tel.: 0463/99300/12400,

Fax.: 0463/99300/912460

e-mail: RVM@rbgk.raiffeisen.at

|  |  |
| --- | --- |
| **Versicherer:** |       |
| **Polizzennummer:** |       |
| **Sch-Nr.: VU / RVM** |       /       |
|  |
| **Versicherungs-nehmer:** | Familienname, Vorname, Titel      | E-Mail / 🖁      |
| Postleitzahl      | Ort      | Straße, Hausnummer, Stiege, Tür      |
| **Allgemeine Fragen:** |  |
| **Wo hat sich der Schaden ereignet?** |       |
| **Wann ist der Schaden entstanden?** | Datum      | Uhrzeit      | Schadenhöhe      |
| **Behördliche Meldung** | [ ]  Nein[ ]  Ja **🢥** | Datum      | Welcher Behörde      | Geschäfts-/Aktenzahl      |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bei Personenschaden und Sachschaden** | bitte Name, Anschrift, Tel. Nr., der geschädigten Person angeben      |
| **B****eschädigte Sachen, Tiere:** | Bezeichnung, Kennzeichen      |
| **Wo ist die Besichtung der beschädigten Sachen derzeit möglich?** | Name und Anschrift, Tel.Nr.      |
| **Alter der beschädigten Sache?** |       | **Damalige Anschaffungs-kosten der beschädigten Sache?** |      Anschaffungsrechnung wenn möglich beilegen |
| **Wer hat den Schaden verursacht?** | Name, Anschrift      | Geb. Datum      |
| **NÄhere Beschreibung der Schadenursache**(evtl. Skizze, falls nötig Ergänzungsblatt beilegen) |
|       |
| **Sind Sie zu diesem Schaden vorsteuerabzugsberechtigt?** |  [ ]  ja [ ]  nein [ ]  teilweise zu       % |
| **Entschädigung soll erfolgen an**  | **Post**  | Bank | **IBAN / BIC / BANK** |
| [ ]  | Kunden (VN) | [ ]  | [ ]  |       |
| [ ]  | Reparaturfirma | [ ]  | [ ]  |       |
| [ ]  | Sonstige(n)       | [ ]  | [ ]  |       |
| Die angeführte Versicherung bzw. von ihr bevollmächtigte Personen sind berechtigt, alle diesen Schadenfall betreffenden Auskünfte bei Personen und Behörden. (Polizei, Gendarmerie, Gerichte etc.) einzuholen, Einsicht in die bezughabenden Akten zu nehmen und Abschriften davon anzufertigen.Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass alle Angeben zu diesem Schadenfall der Wahrheit entsprechen. Weiters nehme ich zu Kenntnis, dass im Sinne der für meinen Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen unwahre Angaben eine Obliegenheit darstellen, die zu einer Leistungsfreiheit des Versicherers führen können. |
|       |       |
| Ort und Datum | Unterschrift des Versicherungsnehmers |