



VERSICHERUNGSBÜRO
HÖSSINGER
3107 St.Pölten Mühlweg 96
Tel.02742 / 219 66 - 0
Fax.02742 / 219 66 40

Haftpflicht - Schadensmeldung

Vers. Gesellschaft :		Polizzenummer :	
Schadensdatum:	Schadensort:		Uhrzeit:
Versicherungsnehmer:	Vor.- u. Zuname Strasse Nr. PLZ: ORT		
Tel.Nr.			
Schadens- Verursacher	Vor.- u. Zuname Geburtsdatum Strasse Nr. PLZ: ORT		
Geschädigter:	Vor.- u. Zuname Strasse Nr. PLZ: ORT		
Zeugen			
Sachschaden			
Personenschaden			
Schadenshöhe			
Behördliche Aufnahme			
Besichtigung / von / am			
Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
Schadens – Hergang : Schilderung :			
Auszahlung an :	Empfänger-Name: Bankinstitut: Bankleitzahl: Konto Nr.		
Ort : Datum :	_____ Unterschrift		

Die Versicherung bzw. eine von dieser beauftragten Person oder der Makler wird ermächtigt, in alle diesen Vorfälle
Betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufordern.