

# SCHADENMELDUNG HAFTPFLICHT



Versicherer: UNIQA  
 Polizzennr.: 2135/000531-6

Versicherungsmakler und Berater in  
 Versicherungsangelegenheiten  
 GISA-Nummer: 10784099  
 Raiffeisenplatz 1, 9020 Klagenfurt  
 Tel.: 0463/99300/\*,  
 Fax.: 0463/99300/912460  
 e-mail: RVM@rbgk.raiffeisen.at

<b>Versicherungsnehmer:</b>	<b>Wirtschaftskammer Kärnten – LI Fußpfleger, Kosmetiker und Masseure</b>
-----------------------------	---

## ALLGEMEINE FRAGEN:

<b>In welchem Betrieb hat sich der Schaden ereignet? (Name, Adresse, Telefon, E-Mail)</b>			
<b>Gewerbeinhaber:</b>			
<b>Schadendatum:</b>		<b>Was wurde beschädigt? Bei Personenschaden: Art der Verletzung?</b>	
<b>Alter der beschädigten Sache ?</b>		<b>Damalige Anschaffungs- kosten der nunmehr beschädigten Sache?</b>	
<b>Rechnung über die damalige Anschaffung noch vorhanden?</b> <input type="checkbox"/> ja (bitte beilegen) <input type="checkbox"/> nein →	<b>Wann, wo und um wieviel gekauft?</b>		

**+++ BITTE UM ANFERTIGUNG VON DIGITALEN FOTOS DER BESCHÄDIGTEN SACHE +++**

<b>Geschädigte(r) (Name, Adresse, Telefon, E-Mail)</b>	
<b>Wo ist die Besichtigung der beschädigten Sachen derzeit möglich? (Name, Adresse, Telefon, E-Mail)</b>	

## NÄHERE BESCHREIBUNG DER SCHADENURSACHE (falls nötig Ergänzungsblatt beilegen)

<b>Entschädigung soll erfolgen an</b>	<b>IBAN</b>
<input type="checkbox"/> den/die Geschädigte(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 Angaben 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, Datum und Unterschrift