



Schadenformular Haftpflichtversicherung Kulturhauptstadt Bad Ischl-Salzkammergut 2024 GmbH

Bitte füllen Sie das Formular vollständig in Blockbuchstaben aus und schicken Sie es an AON, claudia.hermueller@aon-austria.at

| | | | |
|---------------|--|--------------|--|
| Versicherer: | | | |
| Polizzen-Nr.: | | Schaden-Nr.: | |

A. Versicherungsnehmer

| | | | | | |
|---------|--|--------|-----------------------------|------|----|
| Firma: | Kulturhauptstadt Bad Ischl-Salzkammergut 2024 GmbH | | | | |
| Straße | Auböckplatz 4 / 1. Stock | | | | |
| PLZ | 4820 | Ort | Bad Ischl | Land | AT |
| Telefon | +43 6132 23884 | E-Mail | buero@salzkammergut-2024.at | | |

B. Schadeninformationen

| | | | |
|---|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Schadendatum | | Schadenuhrzeit | |
| Schadenort | | | |
| Genaue Schilderung des Schadenherganges (wer verursachte den Schaden) | | | |
| | | | |
| Welche Behörde (Polizei) hat interveniert | | | |
| | | | |
| Wurde eine Anzeige erstattet | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | | gegen wen: | |
| Zeugen des Unfalles (Name, Anschrift und Telefonnummer) | | | |
| | | | |
| Wer hat den Schaden verschuldet? | | | |
| | | | |

C. Geschädigter

| | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------|--|----------|--|
| <input type="checkbox"/> Herr | <input type="checkbox"/> Frau | Vorname | | Nachname | |
| <input type="checkbox"/> Firma | Firmenname | | | | |
| Straße | | | | | |
| | | | | | |
| PLZ | | Ort | | Land | |
| Beruf | | Telefon | | E-Mail | |

D. beschädigte Sache

bei Sachschäden

was wurde beschädigt?

Wie hoch schätzen Sie den Sachschaden?

In welchem Allgemeinzustand befand sich die beschädigte Sache?

Wo kann die beschädigte Sache eventuell besichtigt werden?

Gibt es Fotos der Beschädigung?
(falls ja, bitte der Schadenmeldung beilegen)

☐ ja

☐ nein

bei Personenschäden

Familienstand

☐ ledig

☐ verheiratet

☐ geschieden

☐ verwitwet

Anzahl der unversorgten Kinder

Worin besteht die Verletzung?

Tödlicher Ausgang?

☐ ja

☐ nein

in welchem Verhältnis (Dienst-, Verwandtschaftsverhältnis) steht der Geschädigte zu Ihnen?

Vorstehende Fragen habe(n) ich (wir) wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Bei Bedarf ist die [Einwilligungserklärung in die Verarbeitung personenbezogener Daten durch geschädigte Dritte und Beteiligte in Leistungs- und Schadenfällen](#) einzuholen.

AON Austria GmbH

Claudia Hermüller

Client Service

+43 5 7800 – 512

+43 664 8814 6858

claudia.hermueller@aon-austria.at