



**SZVETECZ & PARTNER**  
VERSICHERUNGSMAKLER KG  
ALKERSDORFERSTR. 25A, 2560 HERNSTEIN  
TEL. 02633/47 548, FAX: 02633/47 348  
E-MAIL: OFFICE@SZV-VERSICHERT.AT  
INTERNET: WWW.SZV-VERSICHERT.AT



## HAFTPFLICHT-SCHADENANZEIGE

<b>Versicherungsgesellschaft</b>	<b>Polizzenummer</b>

<b>Versicherungsnehmer</b>	
Vor- und Zuname:	Geb. Datum:
PLZ, Ort, Straße, Hausnummer:	

<b>Geschädigter:</b>	
Vor- und Zuname:	Geb. Datum:
PLZ, Ort, Straße, Hausnummer:	

Datum des Ereignisses:	Uhrzeit:	Ereignisort:
------------------------	----------	--------------

Welche Polizei- oder Gendarmeriestelle hat ein Protokoll aufgenommen?
---

Zeugen (Name/Anschrift/Telefon):
----------------------------------

Wer verschuldete Ihrer Ansicht nach den Schaden und in welchem Verhältnis steht diese Person zu Ihnen? (Name/Anschrift/Alter der betreffenden Person):
--

In welchem Verhältnis steht der Geschädigte (Verletzte) zu Ihnen bzw. Ihren Betriebsangehörigen? (z.B. verwandt, bekannt, fremd, Dienstverhältnis, Firmenteilhaber usw.):
---

<b>Sachverhaltsschilderung</b> (genaue Darstellung des Vorfalles bzw. der sonstigen anspruchsbegründenden Umstände, möglichst eine Skizze anfertigen!):

## Bei Sachschäden

<b>Eigentümer der beschädigten Sachen:</b>	
Name:	
Adresse:	
Beschädigte Sachen (genaue Angabe z.B. genaue Typenbezeichnung) und Art der Beschädigung?	
Anschaffungsjahr:	Anschaffungspreis:

## Bei Schäden durch Tiere (namentlich Hunde)

Neigte das Tier schon früher zum Beißen, Schlagen, Durchgehen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, durch wen wurde das Tier beaufsichtigt? (Name/Anschrift/Telefon-Nr.)		
Bestand am Schadensort Maulkorb-, Ketten- und/oder Leinenzwang?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

## Bei Personenschäden (Verletzung bzw. Tod)

<b>Verletzter:</b>	
(Name/Anschrift/Alter/Beruf/Familienstand):	
Art der Verletzungen:	Tod: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<b>Im Todesfall:</b> Bestand eine Unterhaltspflicht des Getöteten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, Name/Anschrift des (der) Unterhaltsberechtigten:		

## Beachten Sie bitte!

Wurden bereits Ansprüche gestellt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, in welcher Form?		
Wenn ja, besteht eine Betriebs-, Berufs-, Privat-Rechtsschutzversicherung? Bei welcher Gesellschaft?		

<p>Wir bitten Sie, diesen Fragebogen in allen Punkten genauestens auszufüllen und eigenhändig zu unterfertigen. <b>Anerkennen oder befriedigen Sie nicht Ansprüche der Gegenseite</b>, sondern überlassen Sie die Erledigung uns. <b>Verständigen Sie uns unverzüglich von allen Weiterungen.</b> Leiten Sie alle Schriftstücke, insbesondere Forderungsschreiben, Belege, Klagen sowie Ladungen sofort und unter Bedachtnahme auf die zur Verfügung stehende Frist im Original an uns weiter.</p> <p>Sollten Sie von einer Polizeibehörde oder einem Strafgericht eine Vorladung erhalten, setzen Sie sich bitte sofort mit uns in Verbindung. <b>Unterrichten Sie bitte Ihre beteiligten Betriebsangehörigen entsprechend.</b></p>
--

Vorstehende Fragen wurden wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet. Ich ermächtige hiermit die _____ (Versicherungsgesellschaft), Erhebungen durchzuführen, Auskünfte aller Art bei Personen und bei Polizei, Gendarmerie, Gerichten und Verwaltungsbehörden einzuholen, Einsicht in die Akte zu nehmen sowie Abschriften oder Auszüge daraus anzufertigen.
--

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers