|  |
| --- |
| *SZVETECZ & PARTNER*  *VERSICHERUNGSMAKLER KG*  *ALKERSDORFERSTR. 25A, 2561 Hernstein*  *tel. 02633/47 548, fax: 02633/47 348*  *E-Mail: office@szv-versichert.at*  *internet: www.szv-versichert.at* |

*HAFTPFLICHT-SCHADENANZEIGE*

|  |  |
| --- | --- |
| **Versicherungsgesellschaft** |  |
| **Polizzennummer** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Versicherungsnehmer** | |
| Vor- und Zuname, Geb. Datum |  |
| PLZ, Ort, Straße, Hausnummer |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Geschädigter:** | |
| Vor- und Zuname, Geb. Datum |  |
| PLZ, Ort, Straße, Hausnummer |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum des Ereignisses |  | Uhrzeit |  |
| Ereignisort |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Welche Polizeidienststelle hat ein Protokoll aufgenommen? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Zeugen (Vor- und Zuname, Anschrift, Telefon) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wer verschuldete den Schaden und in welchem Verhältnis steht diese Person zu Ihnen? (Vor- und Zuname, Anschrift, Alter der Person) |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Sachverhaltsschilderung** (genaue Darstellung des Vorfalles bzw. der sonstigen anspruchsbegründenden Umstände, möglichst eine Skizze anfertigen!) |  |

# Bei Sachschäden

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eigentümer der beschädigten Sachen** | | | |
| Vor- und Zuname |  | | |
| PLZ, Ort, Straße, Hausnummer |  | | |
| Beschädigte Sachen (genaue Angabe z.B. genaue Typenbezeichnung) und Art der Beschäftigung |  | | |
| Anschaffungsjahr |  | Anschaffungspreis |  |

**Bei Schäden durch Tiere (namentlich Hunde)**

|  |  |
| --- | --- |
| Neigte das Tier schon früher zum Beißen, Schlagen, Durchgehen? | ja  nein |

|  |  |
| --- | --- |
| Bestand am Schadensort Maulkorb-, Ketten- und/oder Leinenzwang? | ja  nein |

**Bei Personenschäden (Verletzung bzw. Tod)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Verletzter** | |
| Vor- und Zuname |  |
| PLZ, Ort, Straße, Hausnummer |  |
| Alter, Beruf, Familienstand |  |
| Art der Verletzungen |  |
| Tod | ja  nein |

|  |  |
| --- | --- |
| **Im Todesfall** | |
| Bestand eine Unterhaltspflicht des Getöteten? | ja  nein |
| Wenn ja, Vor- und Zuname, Anschrift des (der) Unterhaltsberechtigten |  |

**Beachten Sie bitte!**

|  |  |
| --- | --- |
| Wurden bereits Ansprüche gestellt? | ja  nein |
| Wenn ja, in welcher Form? |  |
| Wenn ja, besteht eine Betriebs-, Berufs-, Privatrechtsschutzversicherung? Bei welcher Gesellschaft? |  |

|  |
| --- |
| Wir bitten Sie, diesen Fragebogen in allen Punkten genauestens auszufüllen und eigenhändig zu unterfertigen. **Anerkennen oder befriedigen Sie nicht Ansprüche der Gegenseite**, sondern überlassen Sie die Erledigung uns. **Verständigen Sie uns unverzüglich von allen Weiterungen.** 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. Sollten Sie von einer Polizeibehörde oder einem Strafgericht eine Vorladung erhalten, setzen Sie sich bitte sofort mit uns in Verbindung. **Unterrichten Sie bitte Ihre beteiligten Betriebsangehörigen entsprechend.** |

|  |
| --- |
| Vorstehende Fragen wurden wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet. Ich ermächtige hiermit die oben angeführte 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