



**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

<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.):

**Sachverhaltsschilderung** (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? Wenn ja, durch wen wurde das Tier beaufsichtigt? (Name/Anschrift/Telefon-Nr.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
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? Wenn ja, Name/Anschrift des (der) Unterhaltsberechtigten:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

## 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?	

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 \_\_\_\_\_ (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