

Schadennummer	KeyAccount Management	Einlaufstelle
---------------	-----------------------	---------------

Polizzenummer **305779/** 050 - Unfall 027 - Haftpflicht 068 - Rechtsschutz

VERSICHERUNGSNEHMER: LANDESJAGDVERBAND OBERÖSTERREICH Jagdkartennummer

VERSICHERTE/R		
Vorname und Familienname		Beruf
Straße		Hausnummer
Geb.Datum		
PLZ	Ort	Telefon
IBAN		BIC

GESCHÄDIGTE/R		
Vorname und Familienname		Beruf
Straße		Hausnummer
Geb.Datum		
PLZ	Ort	Telefon
IBAN		BIC

UNFALL-/SCHADENEINTRITT		
am	um	Uhr
Unfall-/Schadenort		
Ursache/Schilderung des Schadenfalles in Kurzform (evt. Extrablatt)		Aufnahme durch Polizei <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		Dienststelle

ZEUGE/N		
Vorname und Familienname		Telefon
Straße		Hausnummer
Geb.Datum		
PLZ	Ort	

PERSONENSCHADEN		
Verletzungsart	War die/der Verunfallte vor dem Unfall gesund?	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein und zwar	
Bei anderen Gesellschaften privaturfallversichert?	Polizzenummer	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei		

SACHSCHADEN		
Was wurde beschädigt?	Geschätzte Schadenhöhe	
Besichtigung	Alter der Sache	

HUNDESCHÄDEN		
Rasse	Alter	Besitzer seit
Besteht eine sonstige Haftpflichtversicherung für den Hund (wie etwa Gebäude-, Betriebs-, Landwirtschaftsbündel, ...)		Polizzenummer
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei		
Ist der Hund gutartig?	Wurde er berührt oder gereizt?	Verwahrung
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Kette <input type="checkbox"/> Leine <input type="checkbox"/> Maulkorb
Bisherige Hundeschäden?		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wann und wie)		

Ort, Datum:

Unterschrift des Versicherten: