

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

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

VERSICHERUNGSNEHMER: LANDESJAGDVERBAND OBERÖSTERREICH Jagdkartennummer

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

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

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

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

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: