

**SCHADENANZEIGE**

**HAFTPFLICHT**

und sicher.

### POLIZZENNUMMER

### ...................................

Niederösterreichische Versicherung AG

3100 St. Pölten, Neue Herrengasse 10

Gerhard Hofbauer  
Telefon +43(664) 80 109 5093

Telefax +43(2742) 733 86-15093

DVR 0007013

UNIQA Personenversicherung AG

Landesdirektion Niederösterreich

Mag. Ewald Schandl

3101 St. Pölten, Schießstattring 31-33

Telefon (02742) 894

Telefax (02742) 894 - 299

### VERSICHERUNGSNEHMER:

### SPORTUNION NÖ, 3100 St. Pölten, Dr. Adolf Schärf-Str. 25, Tel.: 02742/205

VEREIN: ...............................................................................................................................................

VEREINSMITGLIED (Name, Anschrift, Telefon):

...............................................................................................................................................................

ANGABEN ZUM EREIGNIS:

Schadenort: .................................................. Schadentag: ..........................., Uhrzeit: .......................

WAS IST PASSIERT ? (Schilderung und Skizze):

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

Wurde der Vorfall behördlich aufgenommen?

nein  ja, durch ........................................................................, Aktenzahl: ..........................

Wen trifft Ihrer Meinung nach ein Verschulden ?

...............................................................................................................................................................

bitte wenden !

und sicher

Zeugen des Vorfalls (Name, Anschrift und Telefonnummer):

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

ANSPRUCHSTELLER (Name, Anschrift und Telefonnummer):

...............................................................................................................................................................

Was wurde beschädigt ? (Bei Beschädigung von Vereinseigentum Foto notwendig!)

...............................................................................................................................................................

Hatten Sie oder Ihre Angestellten die beschädigten Sachen

- zur Benützung, Beförderung, Bearbeitung

oder Verwahrung übernommen ?  ja  nein

- in Gewahrsam ?  ja  nein

- gepachtet, gemietet ?  ja  nein

- geleast, entliehen ?  ja  nein

Wurde jemand verletzt ?  nein  ja, nämlich

Name, Anschrift, Tel.: ..............................................................................................................................

..............................................................................................................................

Art der Verletzung: ..............................................................................................................................

Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt ?  nein  ja in welchem Grad ? ........................

Ist der Geschädigte Gesellschafter Ihrer Firma

oder naher Angehöriger eines Gesellschafters ?  ja  nein

Steht der Geschädigte in einem Lohn-

oder Dienstverhältnis zu Ihnen ?  ja  nein

Sonstige Informationen (weitere Beteiligte, Zeugen, usw.)

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

Ich/Wir ermächtige/n die Versicherungsgesellschaften, Einsicht in alle den gegenständlichen Versicherungsfall betreffende Akten bei Behörden (Polizei, Gericht, usw.) zu nehmen. Es wird vereinsmäßig bestätigt, dass der Anspruchsteller bzw. der Schädiger versichertes Mitglied des Vereines ist.

...............................................................................................................................................................

Datum Vereinsmäßige Zeichnung (Stempel und Unterschrift des Obmannes)