



**Genaueres und vollständiges Ausfüllen vermeidet Rückfragen!**

Ort und Datum

Aktenzeichen

Regresszahl

- Antrag vom ..... auf Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation
- Antrag vom ..... auf .....-pension
- Antrag vom ..... auf Pflegegeld

**ERHEBUNGSBOGEN**  
für Regresssachen nach § 190 GSVG  
**FÜR GEWERBETREIBENDE UND NEUE SELBSTÄNDIGE**

**I. Personenangaben**

Vor- und Familienname des (der) Geschädigten (Getöteten)	Geburtsdatum
Beruf	gestorben am
Adresse	Telefonnummer
Vor- und Familienname der Witwe (des Witwers)	Geburtsdatum
Name und Adresse des Rechtsanwaltes des (der) Geschädigten – der Hinterbliebenen	Telefonnummer
Vor- und Familienname des früheren Ehepartners des (der) Getöteten	Geburtsdatum
Adresse	
Vor- und Familienname der nicht selbsterhaltungsfähigen Kinder des (der) Getöteten*	Geburtsdatum
Adresse	
Name und Adresse des gesetzlichen Vertreters (Vormundes) der Waisen	

**II. Angaben über das Schadensereignis**

Datum und Uhrzeit des Schadensereignisses
Adresse des Unfallortes, Beschreibung der Unfallstelle (z. B. Gehsteig, Straße, Stiegenhaus, Arbeitsstelle usw.)
Art des Schadensereignisses (z. B. Verkehrsunfall, Freizeitunfall, Haushaltsunfall)
Handelt es sich um einen Arbeitsunfall? <input type="checkbox"/> ja, Unfallnummer bei der AUVA: <input type="checkbox"/> nein
Schilderung des Unfallherganges
Erlittene Verletzung und deren Folgen
Name und Adresse unmittelbarer Zeugen des Schadensereignisses

\* auch aus früheren Ehen des (der) Getöteten oder uneheliche Kinder

### III. Angaben über den Ersatzanspruch

Name (Firmenbezeichnung) und Adresse der aus dem Schadensereignis unmittelbar haftpflichtigen Personen (Unternehmen) z. B. Fahrzeughalter, Hauseigentümer, Dienstgeber	
Name, Adresse und Beruf des Schädigers, z. B. Fahrzeuglenker	
Liegt Selbstverschulden des Geschädigten (Getöteten) vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Liegt Fremdverschulden vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Liegt Mitverschulden des Geschädigten (Getöteten) vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bei welcher Versicherungsgesellschaft ist der Haftpflichtversicherte, d. i. derjenige, der den Schaden ersetzen muss, versichert und unter welcher Polizzenummer?	

### IV. Angaben über durchgeführte Erhebungen

Von welcher Behörde wurden in der Schadenssache bereits Erhebungen durchgeführt?	
Aktenzahl:	
Wurde eine Strafanzeige erstattet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bei welchem Gericht?	
Geschäftszahl:	
Gegen wen?	
Von wem?	
Ausgang des Strafverfahrens	

### V. Allgemeine Angaben

Wurden bereits Schadenersatzansprüche gestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gerichtlich <input type="checkbox"/> außergerichtlich
Wann und gegen wen?	
In welchem Ausmaß?	
Wurde der Ersatzanspruch anerkannt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wurde bereits eine Entschädigung geleistet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wieviel, wann, von wem?	
Bei welchem Gericht wurde ein Zivilprozess angestrengt?	
Geschäftszahl:	
Mit welchem Erfolg (Urteil, Vergleich)?	

.....  
Unterschrift der juristischen Sachbearbeitung

.....  
Unterschrift des Pensionswerbers  
oder seines Vertreters

**Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter [svs.at/vvt](http://svs.at/vvt).**