

Schadensmeldung zur KFZ-Versicherung

Bitte in Blockschrift schreiben und Zutreffendes ankreuzen!

	Haftpflichtversicherung	Kaskoversicherung	Insassen-Unfallversicherung	Rechtsschutzversicherung
Polizzenummer				
Versicherungsgesellschaft				

Versicherungsnehmer

Vor- und Zuname, Adresse			
Telefonnummer	E-Mail	Beruf	Geburtsdatum

Fahrzeugdaten laut Zulassungsschein

Fahrzeugart (z.B. PKW, LKW, KRAD)	Marke und Type		
Fahrgestellnummer	Baujahr	Behördliches Kennzeichen	km-Stand

Lenkerdaten

Vor- und Zuname, Adresse			
Geburtsdatum	Telefonnummer	E-Mail	
Führerscheinnummer	Gruppen	Ausstellungsbehörde	Ausstellungsdatum
War der Lenker berechtigt, das Fahrzeug zu lenken? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		War der Lenker alkoholisiert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Angaben über das Schadensereignis

Unfalldatum	Uhrzeit	Unfallort
Die Polizei in	hat den Tatbestand aufgenommen und die Anzeige gegen	
		erstattet.

Genaue Schilderung des Unfallherganges	Skizze:		

Bitte wenden

Wen halten Sie an diesem Schadensereignis für schuldtragend?	Aus welchem Grund?
Zeugen (Name, Adresse, Tel.-Nr.)	

Schaden am eigenen Fahrzeug

Welche Teile wurden beschädigt?	
Wie hoch schätzen Sie den Schaden?	Wann und wo ist eine Besichtigung möglich?

Wichtig bei Kaskoschaden: Um Ihre Schadenersatzansprüche voll zu wahren, holen Sie bitte vor Beginn der Reparatur oder, im Falle eines Totalschadens, vor dem Verkauf des Fahrzeuges, die Zustimmung der DONAU VERSICHERUNG ein. Ein Entwendungs-, Brand-, Park- oder Wildschaden muß vom Lenker oder vom Versicherungsnehmer unverzüglich bei der Polizei oder Gendarmeriedienststelle angezeigt werden.

Sind Sie zum Vorsteuerabzug hinsichtlich des versicherten Fahrzeuges berechtigt? Ja Nein

Bei Kaskoschaden Bankverbindung und Kontonummer angeben:

Schaden am fremden Fahrzeug

Fahrzeugart	Marke und Type	Baujahr	Kennzeichen
-------------	----------------	---------	-------------

Welche Teile wurden beschädigt?	
---------------------------------	--

Wie hoch schätzen Sie den Schaden?	War das Fahrzeug schon vorher beschädigt? <input type="checkbox"/> Ja, welche Teile?	<input type="checkbox"/> Nein
------------------------------------	--	-------------------------------

Name, Adresse, Tel.-Nr., E-Mail des Eigentümers

Name, Adresse, Tel.-Nr., E-Mail des Lenkers

<input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung <input type="checkbox"/> Kaskoversicherung <input type="checkbox"/> Rechtsschutzversicherung	Versicherungsgesellschaft Polizzenummer
---	--

Sonstiger Sachschaden

Name, Adresse, Tel.-Nr. des Geschädigten, E-mail
--

Was wurde beschädigt?	Wie hoch schätzen Sie den Schaden?
-----------------------	------------------------------------

Verletzung/Tötung von Personen

Name, Adresse	Beruf	Alter	Stand	Art der Verletzung
---------------	-------	-------	-------	--------------------

Wie viele Insassen einschließlich Lenker?	Grund der Beförderung/Zweck der Fahrt
---	---------------------------------------

Wer war Insasse Ihres Fahrzeuges?

Verhältnis zum Geschädigten

In welchem Verhältnis stand der Geschädigte zu Ihnen? (Gesellschafter der Firma, Mitbesitzer des Fahrzeuges, Arbeitnehmer, etc.)
--

Vorstehende Fragen wurden wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.

Einsichtsermächtigung

Schadensnummer	Polizzenummer
----------------	---------------

Der Gefertigte ermächtigt die DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group oder den ausgewiesenen Vertreter in den Straftakt, der auf seinen Unfall Bezug hat, Einsicht zu nehmen und davon Abschriften zu machen, sowie alle notwendigen Erhebungen bei der Polizei, Gendarmerie und beim Strafgericht vorzunehmen.

Ort, Datum	Unterschrift des Lenkers	Unterschrift des Versicherungsnehmers
------------	--------------------------	---------------------------------------