

Schaden-Nummer _____ Polizzen-Nummer: _____

VERSICHERUNGSNEHMER: _____ **Haftpflicht:** _____

Name _____ **Kasko:** _____

Adresse _____ **Rechtsschutz:** _____

Telefon tagsüber _____

Fahrzeug des/der Versicherungsnehmers/ Versicherungsnehmerin:	Marke, Type	Behörtl. Kennzeichen	
	Fahrgestell-Nr.	Erstzulassung PS	Km-Stand
	Sonderausstattung		
Lenker(in) des Fahrzeuges:	Name (bitte in Blockschrift), Geburtsdatum		
	Straße, Gasse, Platz, Nummer, Tür, PLZ, Ort		
Führerschein:	Zahl (Nummer)	ausgestellt am	Behörde Gruppe(n)
Schadenereignis:	Schadentag	Uhrzeit	Schadenort
Fahrgeschwindigkeit zum Unfallzeitpunkt	des/der VN km/h	des/der Gegner km/h	
Behörde: (zutreffendes bitte ankreuzen)	Unfall aufgenommen von Gendarmerie in:	Polizei	Unfallkommando
	Wurde Blutprobe oder Alkotest abgenommen	ja	nein
	War der Lenker/die Lenkerin alkoholisiert?	ja	nein
Verschulden	Wen trifft Ihrer Meinung nach ein Verschulden?		
Unfallschilderung:			

Beschädigungen am Bei Kaskoversicherung: Vor Beginn der Reparatur ist die Weisung der Versicherung einzuholen! Im Falle von Brand oder Diebstahl des Fahrzeuges muß eine Bestätigung der Behörde über die erfolgte Anzeige vorgelegt werden.

Beschädigung ausführlich _____
Art der Beschädigung am Kfz

Der Schaden beträgt voraussichtlich EUR:

Besichtigung _____
Wo und wann kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

Ersatzansprüche des VN _____
Welche Ersatzansprüche machen Sie selbst geltend?

Ich bin zum Vorsteuerabzug hinsichtlich der versicherten Sache berechtigt

ja nein teilweise % _____

Mein Fahrzeug ist ein Leasingfahrzeug ja nein

Leasinggeber _____

Überweisung erbeten auf Konto: _____ bei (Bankverbindung, BLZ) _____

Die oben angeführten Fragen habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet. Ich er-
suche die Versicherung, durch ihre bevollmächtigten Organe in den gegenständlichen Strafakt
Einsicht zu nehmen sowie alle anderen notwendigen Erhebungen zu pflegen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Lenker(in)

Vollmacht (vom Lenker/von der Lenkerin zu unterschreiben!)
Unterschrift des/der Versicherungsnehmer(in)s

Ich bevollmächtige _____

in meiner Angelegenheit _____
in den gerichtlichen bzw. behördlichen Akt Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen.

Datum

Unterschrift