

# KRAFTFAHRZEUG-SCHADENANZEIGE



KFZ-HAFTPFLICHT

KASKO

INSASSENUNFALL

Bitte deutlich und in **Blockschrift** schreiben!

Name, Anschrift und Beruf des Versicherungsnehmers (A):

BITTE UNBEDINGT ANGEBEN!

Ihre vom Schaden betroffene

Polizze Nr.:

Tel. Nr.

Schadendatum  
Tag Mo Jahr

Heutiges Datum  
Tag Mo Jahr

Name des Beteiligten (B)

Postleitzahl, Adresse und Kfz-Kennzeichen des Beteiligten (B)

1. a) Wann trug sich das Schadenereignis zu? (Datum und Uhrzeit)  
b) Wo fiel das Schadenereignis an?

2. Beschreibung des benützten Fahrzeuges (A):

Art (Lkw, Pkw, Bus, Krad usw.):

Marke, Type und Baujahr:

Fahrgestellnummer:

Kennzeichen:

3. Name und Anschrift des Lenkers (A):

Geburtsdatum:

Von welcher Behörde, wann, unter welcher Nummer und für welche Klassen ist der **Führerschein** ausgestellt worden?

Behörde:

am:

Nr.:

Klassen:

4. Behördliche Unfallaufnahme

nein

ja, durch

Aktenzahl \_\_\_\_\_

Wurde ein Verwaltungsstrafverfahren bzw. ein gerichtl. Strafverfahren eingeleitet?

nein

ja

Aktenzahl \_\_\_\_\_

War der Lenker alkoholisiert?

nein

ja

Unfallbedingte Führerscheinabnahme

nein

ja

Verhältnis zum Beteiligten (B) bzw. Fahrzeuglenker (B)

verwandt

bekannt

fremd

War der Lenker vor Antritt der Fahrt übermüdet?

nein

ja

Geschah die Fahrt mit Ihrem Wissen und Willen?

nein

ja

5. Unfallhergang

Fahrzeuglenker (A)  
Vers.-Nehmer

Fahrzeuglenker (B)  
Beteiligter

Unfallhergang, besondere Bemerkungen/Skizze (event. Beiblatt verwenden)

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> hat geparktes Auto beschädigt                                      | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> hat den Rechtsvorrang mißachtet                                    | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> hat eine Stop-/Nachrangtafel nicht beachtet                        | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> hat den fließenden Verkehr nicht beachtet                          | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> fuhr auf   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> fuhr zurück  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> wechselte den Fahrstreifen   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> fuhr in die Gegenfahrbahn  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> hat als entgegenkommender Linksabbieger den Vorrang nicht beachtet | <input type="checkbox"/> |

6. Wer hat Ihrer Meinung nach den Unfall verschuldet?

Fahrzeuglenker A

Fahrzeuglenker B

Sonstiger:

7. Zeugen des Vorfalles (Name und Anschrift):

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

8. Name sowie Anschrift der verletzten Person(en) sowie mutmaßliche Art der Verletzungen:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

9. War der Verletzte Insasse Ihres Fahrzeuges? Wenn ja, geschah die Beförderung entgeltlich in Ihrem Dienste oder aus Gefälligkeit?

10. Wurden fremde Sachen (im besonderen Kraftfahrzeuge) beschädigt?

Name sowie Anschrift der Eigentümer:

Befanden sich diese in Ihrem Gewahrsam?

Voraussichtliche Höhe des Schadens:

Wenn fremde Kraftfahrzeuge beschädigt wurden:  
 Art des Kraftfahrzeuges, Kennzeichen:

Art der Beschädigung:

Bei welcher Gesellschaft besteht für dieses Kfz die Haftpflichtversicherung?

Bei welcher Gesellschaft besteht eine Kasko-Versicherung?

11. Sind Sie oder Ihr Lenker mit den Geschädigten (Verletzten) verwandt oder sind diese Ihre Firmenteilhaber, Miteigentümer des Kraftfahrzeuges, Ihre Angestellten oder Arbeiter?

12. Wurden aus Anlaß dieses Schadens Ersatzansprüche an Sie gestellt und von wem?  
 (Wenn ja, bitten wir um Beifügung der Unterlagen)

13. Welche Teile Ihres Fahrzeuges sind beschädigt worden und welcher Art sind diese Beschädigungen?

Voraussichtliche **Reparaturkosten**:

14. Bei welcher Gesellschaft und zu welcher Polizzenummer besteht für Ihr Fahrzeug eine der nachstehenden Versicherungen?

Voll- bzw. Kollisionskasko       Teil- bzw. Elementarkasko       Rechtsschutz      (Zutreffendes bitte ankreuzen)

15. Ist der Schaden im Rahmen eines motorsportlichen Wettbewerbes bzw. einer Trainingsfahrt (Wertungsfahrt, Rallye) eingetreten?       ja       nein

16. Welche Werkstatt beabsichtigen Sie mit der Reparatur Ihres Fahrzeuges zu betrauen?

17. Wann und wo kann Ihr Kfz zur Schadenfeststellung durch unseren Experten **besichtigt** werden?

(nur bei Kasko erforderlich)

18. Leasing Kfz?     nein     ja      Vorsteuerabzugsberechtigt?     nein     ja      Vorschäden?     nein     ja

**Information gemäß § 24 DSGVO 2000**

Für die Beurteilung, ob und unter welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, für die Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen nach Eintritt eines Versicherungsfalles, für Fragen im Zusammenhang mit der Prämieinstufung im Bonus/Malusssystem der KFZ-Haftpflichtversicherung sowie für Fragen im Zusammenhang mit der KFZ-Zulassung werden Personenidentifikationsdaten und Versicherungsfalldaten vom Versicherer an andere die Schadenversicherung in Österreich betreibende Versicherungsunternehmen bzw. an andere Zulassungsstellen und Zulassungsbehörden übermittelt. Diesem Zweck dient auch das „Zentrale Informationssystem – ZIS“ des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, Schwarzenbergplatz 7 (Informationsverbundsystem im Sinne von § 4 Z 13 DSGVO 2000).

Gemäß § 34 VersVG (Versicherungsvertragsgesetz) bestätige ich mit der Unterschrift die vollständige und wahrheitsgetreue Schadenmeldung. Ich (Wir) ermächtige(n) die VAV Versicherungs-Aktiengesellschaft, Einsicht in alle den gegenständlichen Vorfälle betreffenden Akten bei Behörden (Polizei, Gendarmerie, Gericht usw.) zu nehmen.

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Lenkers

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Versicherungsnehmers