DONAU ALLGEMEINE VERSICHERUNGS-AKTIENGESELLSCHAFT SITZ: 1010 WIEN, SCHOTTENRING 15
TELEFON: 01/31 311, TELEFAX: 01/310 77 51, TELEX: 114 588 FIRMENBUCH FN 32002 m BEIM HANDELSGERICHT WIEN DVR: 0016683

SCHADENSMELDUNG ZUR KFZ-VERSICHERUNG

SCHADENSNUMMER

Rosa unterlegte Felder nicht ausfüllen! Bitte in Blockschrift schreiben! Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen!

	Haftpflichtversicherung	Kaskoversicherung	Insassen-Unfallversicherung	Rechtsschutzversicherung
Polizzennummer				
Versicherungs-gesellschaft				

VERSICHERUNGSNEHMER

Vor- und Zuname, Adresse

Telefonnummer | Beruf

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

Führerscheinnummer | Gruppen | Ausstellungsbehörde | Ausstellungsdatum

War der Lenker berechtigt, das Fahrzeug zu lenken? ☐ Ja ☐ Nein

War der Lenker alkoholisiert? ☐ Ja ☐ Nein

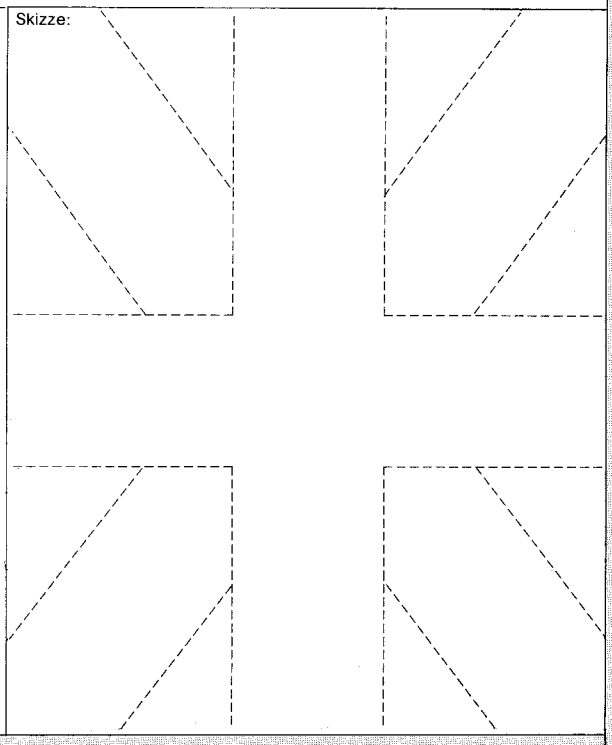
ANGABEN ÜBER DAS SCHADENSEREIGNIS

Unfalldatum | Uhrzeit | Unfallort

Die Polizei, Gendarmerie 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? ☐ Ja, welche Teile? ☐ Nein

Name, Adresse, Tel.-Nr. des Eigentümers

Name, Adresse, Tel.-Nr. des Lenkers

Versicherungsgesellschaft | Polizzennummer

☐ Haftpflichtversicherung

☐ Kaskoversicherung

☐ Rechtsschutzversicherung

SONSTIGER SACHSCHADEN

Name, Adresse, Tel.-Nr. des Geschädigten

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 Fahrzeugs, Arbeitnehmer, etc.)

Vorstehende Fragen wurden wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.

EINSICHTSERMÄCHTIGUNG

Schadensnummer | Polizzennummer

Der Gefertigte ermächtigt die DONAU ALLGEMEINE VERSICHERUNGS-AKTIENGESELLSCHAFT oder den ausgewiesenen Vertreter in den Strafakt, 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