



## KFZ-SCHADENANZEIGE

**Haftpflicht**                       **Kasko**                       **Insassenunfall**                       **Rechtsschutz**

<b>Versicherungsgesellschaft</b>	
<b>Polizzenummer</b>	

<b>Versicherungsnehmer</b>	
Vor- und Zuname, Geb. Datum	
PLZ, Ort, Straße, Hausnummer	

<b>Angaben zum Kraftfahrzeug</b>			
Art, Fabrikat, Type		KW	
Erstmalige Zulassung		behördliches Kennzeichen	
Fahrgestell-Nummer		Km-Stand	

<b>Lenker des eigenen Fahrzeuges</b>			
Vor- und Zuname, Geb. Datum			
PLZ, Ort, Straße Hausnummer			
Führerschein-Nr.		Fahrzeuggruppen	
Ausstellungsbehörde		Ausstellungsdatum	
Enthält der Führerschein Auflagen? (z.B. Befristung, Brille)			

Welchen Zweck hatte die Fahrt?	
War der Versicherungsnehmer mit der Fahrt einverstanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hat der Lenker vor Antritt der Fahrt alkoholische Getränke konsumiert? Wenn ja, welche und Menge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Tag des Ereignisses	
Uhrzeit des Ereignisses	
Ort des Ereignisses	
<b>Sachverhaltsschilderung</b> (genaue Schilderung des Ereignisses; nötigenfalls Skizze beilegen)	

Aufnahme des Tatbestandes durch Polizei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Geschäftszahl	
Wurde ein Strafverfahren schon eingeleitet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Geschäftszahl	

Wer ist an diesem Ereignis schuldtragend?		Warum?	
Wurden Ansprüche an Sie gestellt? Falls ja, in welcher Höhe?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wollen Sie den Schaden im Sinne des Bonus/Malussystems selbst erledigen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Zeugen des Ereignisses</b> (Insassen des eigenen Fahrzeuges bitte unterstreichen)			
Vor- und Zuname, Geb. Datum			
PLZ, Ort, Straße, Hausnummer			

<b>Fremder Fahrzeughalter</b>	
Vor- und Zuname, Geb. Datum	
PLZ, Ort, Straße, Hausnummer	

<b>Fremder Fahrzeuglenker</b>	
Vor- und Zuname, Geb. Datum	
PLZ, Ort, Straße, Hausnummer	

<b>Fremdes Fahrzeug</b>			
Art, Fabrikat, Type			
Erstmalige Zulassung		Behördliches Kennzeichen	
haftpflichtversichert bei		Polizzen Nr.	
Welche Teile wurden beschädigt?			
Wie hoch ist der Schaden zu schätzen?			

<b>Sonstiger Sachschaden</b>	
Vor- und Zuname Eigentümer	
PLZ, Ort, Straße, Hausnummer	
Was wurde beschädigt?	
Wie hoch ist der Schaden zu schätzen?	

<b>Schaden am eigenen Fahrzeug</b>			
Welche Teile wurden beschädigt?			
Wie hoch ist der Schaden zu schätzen?			
Bei welcher Versicherung besteht eine Kaskoversicherung und/oder Rechtsschutzversicherung?		Beabsichtigen Sie, Ansprüche geltend zu machen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nur bei <u>KASKO</u> : Wann und wo ist eine Besichtigung möglich?			

<b>Körperverletzung und/oder Tötung von Personen</b>			
Vor- und Zuname, Geb. Datum			
PLZ, Ort, Straße Hausnummer			
Insassen des eigenen Fahrzeuges	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	angegurtet/Sturzhelm	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Beruf		Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh.
Art der Verletzung			

Die Anweisung soll erfolgen	<input type="checkbox"/> per Post lautend auf	<input type="checkbox"/> auf IBAN:
-----------------------------	--	------------------------------------

Informationen gemäß **Datenschutzgrundverordnung (DSG)** und **Telekommunikationsgesetzes (TKG)**:  
**Registereintragung:** Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft, Abt. I/7, Stubenring 1, 1010 Wien.  
[www.gisa.gv.at/versicherungsvermittlerregister](http://www.gisa.gv.at/versicherungsvermittlerregister); GISA (Versicherungsvermittlerregister): GISA-Zahl 12123247  
**Beschwerdestelle:** Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft, Abt. I/7, Stubenring 1, 1010 Wien.  
[www.bmfwf.gv.at/](http://www.bmfwf.gv.at/)  
**Beteiligungen:** Der Versicherungsmakler ist an keinem Versicherungsunternehmen beteiligt und es besteht keine Beteiligung eines Versicherungsunternehmens am Versicherungsmakler.  
**Information über den Zugang von Erklärungen:** Nachrichten erreichen den Versicherungsmakler rechtswirksam innerhalb der Bürozeiten Montag bis Freitag 09.00 Uhr bis 17.00 Uhr. Erklärungen des Versicherungskunden reisen auf dessen Gefahr und der Versicherungskunde trägt das Risiko bei der Kommunikation, insbesondere im Rahmen der elektronischen Kommunikation. Im Zweifelsfall ist der Versicherungskunde dazu angehalten, den Zugang seiner Erklärung telefonisch zu erfragen.  
**Datenverarbeitung:** Der Versicherungsnehmer stimmt ausdrücklich zu, dass die von ihm im Rahmen der Schadenanzeige bekannt gegebenen personenbezogenen Daten automatisiert vom Versicherungsmakler verarbeitet werden. Diese Daten werden ausschließlich in Erfüllung der vertraglichen Verpflichtung an Dritte weitergegeben. Der Versicherungsnehmer wird hiermit darüber aufgeklärt, dass er ein jederzeitiges Recht auf Auskunft und auf Löschung seiner personenbezogenen Daten hat. Ein datenschutzrechtliches Auskunftsbegehren ist unter Beilegung eines Identitätsnachweises an die E-Mailadresse bzw. an die Postadresse des Versicherungsmaklers zu richten.  
**Kommunikation:** Der Versicherungsnehmer stimmt ausdrücklich zu, dass der Versicherungsmakler zur Kontaktaufnahme per Fax, E-Mail, Telefon und SMS zu Informations- und Werbezwecken berechtigt ist. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Der Versicherungsnehmer bestätigt hiermit,

- vorstehende Fragen wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet zu haben und ermächtigt die ebenfalls vorstehend angeführte Versicherungsanstalt, Erhebungen durchzuführen, Auskünfte aller Art bei Personen und bei Polizei, Gerichten und Verwaltungsbehörden einzuholen, Einsicht in die Akten zu nehmen sowie Abschriften oder Auszüge daraus anzufertigen sowie
- die Verbraucherinformationen gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSG) und Telekommunikationsgesetzes (TKG) gelesen und akzeptiert zu haben.

Ort und Datum

Unterschrift des Lenkers

Unterschrift des Versicherungsnehmers