|  |
| --- |
| biglogo-_1Szvetecz-Logo-heller*SZVETECZ & PARTNER*  *VERSICHERUNGSMAKLER KG*  *ALKERSDORFERSTR. 25A, 2561 Hernstein*  *tel. 02633/47 548, fax: 02633/47 348*  *E-Mail: office@szv-versichert.at*  *internet: www.szv-versichert.at* |

*KFZ-SCHADENANZEIGE*

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Versicherungsgesellschaft** |  |
| **Polizzennummer** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Versicherungsnehmer** | |
| Vor- und Zuname, Geb. Datum |  |
| PLZ, Ort, Straße, Hausnummer |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zum Kraftfahrzeug** | | | |
| Art, Fabrikat, Type |  | KW |  |
| Erstmalige Zulassung |  | behördliches Kennzeichen |  |
| Fahrgestell-Nummer |  | Km-Stand |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lenker des eigenen Fahrzeuges** | | | |
| 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? | ja  nein |
| Hat der Lenker vor Antritt der Fahrt alkoholische Getränke konsumiert?  Wenn ja, welche und Menge | ja  nein |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tag des Ereignisses |  | | |
| Uhrzeit des Ereignisses |  | | |
| Ort des Ereignisses |  | | |
| **Sachverhaltsschilderung** (genaue Schilderung des Ereignisses; nötigenfalls Skizze beilegen) |  | | |
| Aufnahme des Tatbestandes durch Polizei | ja  nein | Geschäftszahl |  |
| Wurde ein Strafverfahren schon eingeleitet? | ja  nein | Geschäftszahl |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Fremder Fahrzeughalter** | |
| Vor- und Zuname, Geb. Datum |  |
| PLZ, Ort, Straße, Hausnummer |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fremder Fahrzeuglenker** | |
| Vor- und Zuname, Geb. Datum |  |
| PLZ, Ort, Straße, Hausnummer |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fremdes Fahrzeug** | | | |
| Art, Fabrikat, Type |  | | |
| Erstmalige Zulassung |  | Behördliches Kennzeichen |  |
| haftpflichtversichert bei |  | Polizzen Nr. |  |
| Welche Teile wurden beschädigt? |  | | |
| Wie hoch ist der Schaden zu schätzen? |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sonstiger Sachschaden** | |
| Vor- und Zuname Eigentümer |  |
| PLZ, Ort, Straße, Hausnummer |  |
| Was wurde beschädigt? |  |
| Wie hoch ist der Schaden zu schätzen? |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Schaden am eigenen Fahrzeug** | | | |
| 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? | ja  nein |
| Nur bei KASKO: Wann und wo ist eine Besichtigung möglich? |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Körperverletzung und/oder Tötung von Personen** | | | |
| Vor- und Zuname, Geb. Datum |  | | |
| PLZ, Ort, Straße Hausnummer |  | | |
| Insassen des eigenen Fahrzeuges | ja  nein | angegurtet/Sturzhelm | ja  nein |
| Beruf |  | Familienstand | ledig  verh. |
| Art der Verletzung |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Die Anweisung soll erfolgen | per Post  auf IBAN:  lautend auf |

|  |
| --- |
| 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.bmwfw.gv.at/](http://www.bmwfw.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 automationsunterstützt 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