

Polizzenummer/
Schadennummer

Polizzenummer (unbedingt angeben)

Schadennummer (wenn bekannt)

Versicherungsnehmer A

Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname

Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr.

Postleitzahl Ort Tel.-Nr. tagsüber (8-16 Uhr)

Fahrzeugart, Marke, Type, Farbe

Kilometerstand zum
Unfallzeitpunkt:

behördl. Kennzeichen

 Haftpflicht
 Kasko Versichert bei Polizzenummer

Leasingfahrzeug? nein ja

E-Mail

Beteiligter B

Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname

Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr.

Postleitzahl Ort Tel.-Nr. tagsüber (8-16 Uhr)

Fahrzeugart, Marke, Type, Farbe

Kilometerstand zum
Unfallzeitpunkt:

behördl. Kennzeichen

 Haftpflicht
 Kasko Versichert bei Polizzenummer

Leasingfahrzeug? nein ja

E-Mail

Bei Lenker-Rechtsschutz:

Wer ist Eigentümer/Halter des Fahrzeuges?

Name, Anschrift

Fahrzeuglenker A

Familienname, Vorname, Titel

Geburtsdatum

Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr.

Postleitzahl Ort Tel.-Nr. tagsüber (8-16 Uhr)

Führerscheinnummer, Ausstellungsbehörde, Gruppe

Ist dieser Lenker rechtsschutzversichert? nein ja

Lenkte er Ihr Fahrzeug mit Ihrem Wissen und Willen? nein ja

War der Lenker alkoholisiert? nein ja

Fahrzeuglenker B

Familienname, Vorname, Titel

Geburtsdatum

Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr.

Postleitzahl Ort Tel.-Nr. tagsüber (8-16 Uhr)

Unfallbedingte Führerscheinabnahme? ja nein

Versichert bei

Polizzenummer

Unfallbedingte Führerscheinabnahme? nein ja

Unfalldaten (bzw. der Beanstandung)

Tag des Unfalles

Uhrzeit

Unfallstelle (Ort, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)

Behördliche Aufnahme? nein ja → von wem?

Wurde ein Strafverfahren eingeleitet? nein ja → gegen wen?

→ von wem?

→ wann und wer hat den Einspruch erhoben?

Wurde für Sie von der Kfz-Haftpflichtversicherung bereits ein Anwalt zur Abwehr der gegnerischen Ansprüche bzw. Strafverteidiger bestellt? nein ja →

Haben Sie aus obiger Angelegenheit selbst schon einen Anwalt beigezogen? nein ja →

Name, Anschrift, Tel.-Nr.

Eventuelle Benennung Ihres Wunschanwaltes?

Name, Anschrift, Tel.-Nr.

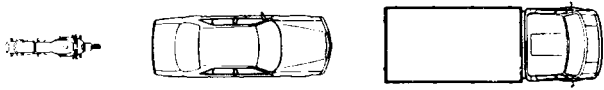
Die Beauftragung eines Anwaltes erfolgt in jedem Fall durch die UNIQA Österreich Versicherungen AG

Wichtig! Ein Einspruch muss zur Vermeidung der Rechtskraft vom Beschuldigten selbst innerhalb der gesetzlichen Frist (lt. Rechtsmittelbelehrung) erhoben werden.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Schäden am eigenen Fahrzeug

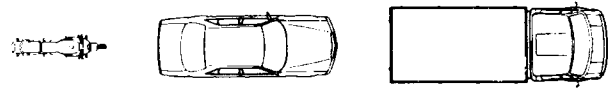
Sichtbare Schäden bitte mit Pfeil kennzeichnen



Art und Umfang des eigenen Schadens¹⁾

Schäden am beteiligten Fahrzeug

Sichtbare Schäden bitte mit Pfeil kennzeichnen



Art und Umfang des Schadens am beteiligten Fahrzeug/Vorschäden¹⁾

¹⁾ eventuell Beiblatt verwenden

Unfallhergang

Fahrzeuglenker (A)

- | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | hat geparktes Fahrzeug beschädigt | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | hat den Rechtsvorrang mißachtet | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | hat eine Stopp-/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"/> |

Fahrzeuglenker (B)

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

Wer hat Ihrer Meinung nach den Unfall verschuldet?

- Fahrzeuglenker A Fahrzeuglenker B
 Sonstiger

Weist ihr Fahrzeug unreparierte Vorschäden auf?

- nein ja → EUR
 in welcher Höhe

Wann und in welcher Werkstätte kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

Welche Versicherungsgesellschaft hat das Fahrzeug bereits besichtigt?

Zeugen

Fahrzeuginsasse? ja nein
 Name, Anschrift und Tel.-Nr. (eventuell Beiblatt verwenden)

Fahrzeuginsasse? ja nein
 Name, Anschrift und Tel.-Nr. (eventuell Beiblatt verwenden)

Verletzte Personen

Fahrzeuginsasse? ja nein Gurt/Helm verwendet? ja nein
 Name, Anschrift, Alter und Beruf des Verletzten/Art der Verletzung (eventuell Beiblatt verwenden)

Fahrzeuginsasse? ja nein Gurt/Helm verwendet? ja nein
 Name, Anschrift, Alter und Beruf des Verletzten/Art der Verletzung (eventuell Beiblatt verwenden)

Ersatzansprüche

Welche Ersatzansprüche haben Sie? (Detaillierte Kostenvorschläge und/oder Reparaturrechnungen beilegen.)

EUR <input type="text"/>	EUR <input type="text"/>	EUR <input type="text"/>	EUR <input type="text"/>
Fahrzeugschäden	Fracht- und Transportkosten	Leihwagenkosten	Verdienstentgang
EUR <input type="text"/>	EUR <input type="text"/>		
Personenschaden	Sonstiges		

Erhebt die Gegenseite Ansprüche? nein ja → EUR
 in welcher Höhe

Die UNIQA Österreich Versicherungen AG bzw. Hr./Fr. ist berechtigt, in meinem Namen Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden einzuholen, Einsicht in alle bezughabenden Akten zu nehmen und Abschriften davon anzufertigen.

Ort, Datum Unterschrift: LenkerIn Unterschrift: VersicherungsnehmerIn

Zutreffendes bitte ankreuzen!