

**Polizzenummer/  
 Schadennummer**    
 Polizzenummer (unbedingt angeben) Schadennummer (wenn bekannt)

**Versicherungsart**  Haftpflicht  Kasko  Insassen-Unfall  Auto PLUS24service Für Rechtsschutz bitte eigenes Formular verwenden

**Unfalldaten**     
 Tag des Unfalles Uhrzeit Unfallstelle (Ort, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)

Behördliche Unfallaufnahme?  nein  ja, durch

Nutzung des Fahrzeuges zum Schadenszeitpunkt?  beruflich  privat

**Versicherungsnehmer A**

Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname

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

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

E-Mail

Fahrzeugart, Marke, Type, Farbe

Baujahr, behördl. Kennzeichen, Fahrgestell-Nr. (die letzten 10 Stellen)

Kilometerstand zum Unfallzeitpunkt:

Rechtsschutz

Versichert bei Polizzenummer

**Beteiligter B**

Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname

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

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

E-Mail

Bei Beschädigung am Kfz: Fahrzeugart, Marke, Type, Farbe

Baujahr, behördl. Kennzeichen

Haftpflicht  Kasko

Versichert bei Polizzenummer

Leasingfahrzeug?  ja  nein Vorsteuerabzugsberechtigt?  ja  nein

**Fahrzeuglenker A**

Familienname, Vorname, Titel Geburtsdatum

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

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

Führerscheinnummer, Ausstellungsbehörde, Gruppe Staatsbürgerschaft

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

War der Lenker alkoholisiert?  ja  nein

Unfallbedingte Führerscheinabnahme?  ja  nein

**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

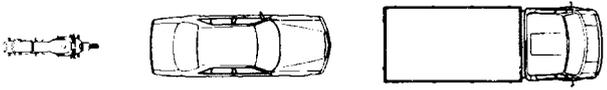
Verhältnis zum Beteiligten (B)  verwandt  bekannt  fremd bzw. Fahrzeuglenker (B)

Verhältnis zum Versicherungsnehmer (A)  Ehepartner  Kind  sonstiges

**Schäden am eigenen Fahrzeug**

Geschätzte Schadenhöhe:  EUR  
 Reparierete Vorschäden?  ja  nein  
 Unreparierete Vorschäden?  ja  nein

Sichtbare Schäden bitte mit  kennzeichnen

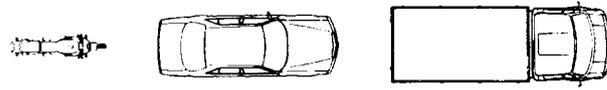


Art und Umfang des eigenen Schadens<sup>1)</sup>:

**Schäden am beteiligten Fahrzeug**

Geschätzte Schadenhöhe:  EUR  
 Vorschäden?  nein  ja, bitte ausfüllen

Sichtbare Schäden bitte mit  kennzeichnen



Art und Umfang des Schadens am beteiligten Fahrzeug/Vorschäden<sup>1)</sup>:

## Beschädigung an fremden Sachen (nicht an Fahrzeugen)

Beschädigung an sonstigem fremden Eigentum: Was wurde beschädigt? Ungefähre Schadenshöhe?

## Verletzte Personen

Name, Anschrift, Alter und Beruf des Verletzten/Art der Verletzung (eventuell Beiblatt verwenden)

Fahrzeug-  
insasse?  ja  nein Gurt/Helm  
verwendet?  ja  nein

Name, Anschrift, Alter und Beruf des Verletzten/Art der Verletzung (eventuell Beiblatt verwenden)

Fahrzeug-  
insasse?  ja  nein Gurt/Helm  
verwendet?  ja  nein

## 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

## Zeugen (Name, Anschrift und Tel.-Nr. (eventuell Beiblatt verwenden))

Fahrzeuginsasse?  ja  nein

Fahrzeuginsasse?  ja  nein

## Wann und wo kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

Wie soll die Entschädigungsleistung erfolgen?  Die versicherungsmäßig gedeckten Instandsetzungskosten sollen an die reparierende Werkstatt bezahlt werden.

per Postanweisung oder über

IBAN des Zahlungsempfängers

bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) BIC

Kontoinhaber

Bei Entwendungs-, Brand-, Wild-, Die Anzeige erfolgte am:  Entwendung  Brand  Wild/Haustier Behörde und Zahl

Haustier-, Park- oder

Vandalismusschaden ausfüllen!

 Parkschaden Vandalismus

UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, Telefon: +43 50677 670, E-Mail Adresse: info@uniqa.at („UNIQA“, „wir“, „uns“) ist verantwortlich, Ihre personenbezogenen Daten ausreichend zu schützen. UNIQA beachtet deshalb alle Rechtsvorschriften zum Schutz, zum rechtmäßigen Umgang und zur Geheimhaltung personenbezogener Daten, sowie zur Datensicherheit. Gerne erreichen Sie unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@uniqa.at. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie in den Datenschutzhinweisen für Versicherungsverträge, die Ihnen jederzeit auf www.uniqa.at im Bereich Datenschutz zur Verfügung stehen.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Ich (wir) ermächtige(n) den Versicherer bzw. Herrn/Frau  im Auftrag des Versicherers, Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden (Polizei, Gericht usw.) einzuholen, Einsicht in alle auf mich (uns) bezughabenden Akten zu nehmen sowie Abschriften oder Auszüge derselben anzufertigen. Ich (wir) bestätige(n) mit meiner (unserer) Unterschrift, dass ich (wir) alle vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet habe(n).“

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

X Zutreffendes bitte ankreuzen!

<sup>2)</sup> nur im Ausland

Seite 2 von 2