

**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

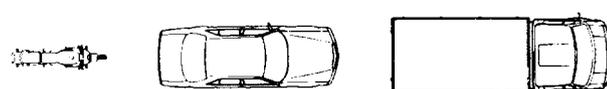
Schäden am eigenen Fahrzeug

Geschätzte Schadenhöhe: Reparierte Vorschäden? ja nein

Unreparierte Vorschäden? ja nein

EUR

Sichtbare Schäden bitte mit kennzeichnen



Art und Umfang des eigenen Schadens¹⁾

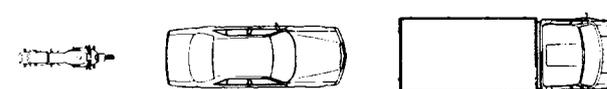
Zutreffendes bitte ankreuzen!

Schäden am beteiligten Fahrzeug

Geschätzte Schadenhöhe: Vorschäden? nein ja, bitte ausfüllen

EUR

Sichtbare Schäden bitte mit kennzeichnen



Art und Umfang des Schadens am beteiligten Fahrzeug/Vorschäden¹⁾

¹⁾ eventuell Beiblatt verwenden

Beschädigung an fremden Sachen (nicht an Fahrzeugen)

Beschädigung an sonstigem fremdem 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

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

Fahrzeuginsasse? ja nein

Das Auto PLUS24service wird beansprucht für

- Unfall-/Notfallhilfe Abschleppung Bergung Fahrzeugunterstellung Übernachtung Kinderrückholung Ersatzfahrer
 Mietfahrzeug Fahrzeugausfall Krankenrücktransport Ersatzteilversand²⁾ Fahrzeugtransport²⁾ Verzollung und Verschrottung²⁾

Nur bei Kasko- bzw. AutoPLUS24service zusätzlich ausfüllen

Leasing-Fahrzeug? ja nein Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt? ja nein teilweise, zu %

Wann und wo kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

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

per Postanweisung oder über
IBAN des Zahlungsempfängers bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) BIC

Kontoinhaber

Bei Entwendungs-, Brand-, Wild-, Haustier-, Park- oder Vandalismusschaden ausfüllen! Die Anzeige erfolgte am: Entwendung Brand Wild/Haustier Behörde und Zahl
 Parkscha- den Vandalismus

Die UNIQA Österreich Versicherungen AG
 Die SALZBURGER Landes-Versicherung 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

UNIQA Österreich Versicherungen AG, A-1029 Wien, Untere Donaustraße 21, Tel. +43 (0) 50677, Sitz: Wien, FN 63197m Handelsgericht Wien, DVR: 0018813
Salzburger Landes-Versicherung AG, A-5021 Salzburg, Auerspergstraße 9, Postfach 32, Tel. +43 (0) 50677, FN 67427h Landesgericht Salzburg, DVR: 0014036

Zutreffendes bitte ankreuzen!

²⁾ nur im Ausland Seite 2 von 2