

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

Leasing-fahrzeug?  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

Leasing-fahrzeug?  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

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.

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

Behörde (Polizeidienststelle)

Name, Anschrift, Tel.-Nr.

Behörde (Gericht), Datum der Zustellung, Geschäftszahl, Grund

Datum, Name, Anschrift, Tel.-Nr.

Name, Anschrift, Tel.-Nr.

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 Schadens<sup>1)</sup>

## Schäden am beteiligten Fahrzeug

Sichtbare Schäden bitte mit Pfeil kennzeichnen

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

<sup>1)</sup> 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 → in welcher Höhe EUR

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(in)