

Polizzenummer				
Versicherungsgesellschaft				

**Versicherungsnehmer**

Vor- und Zuname	Adresse	Beruf
Geburtsdatum	Telefon	E-Mail

**Fahrzeugdaten** laut Zulassungsschein

Fahrzeugart (z.B. Pkw, Lkw, KRad)	Marke und Type		
Fahrgestellnummer	Baujahr	Behördliches Kennzeichen	Km-Stand

**Lenkerdaten**

Vor- und Zuname	Adresse		
Geburtsdatum	Telefon	E-Mail	
Führerscheinnummer	Gruppe	Ausstellungsbehörde	Ausstellungsdatum
War der Lenker berechtigt, das Fahrzeug zu lenken? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		War der Lenker alkoholisiert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

**Angaben über das Schadensereignis**

Unfalldatum	Uhrzeit	Unfallort
Die Polizei in _____ hat den Tatbestand aufgenommen und die Anzeige gegen _____ erstattet.		
Genaue Schilderung des Unfallherganges	Skizze	

Wen halten Sie an diesem Schadensereignis für schuldtragend?	Aus welchem Grund?
Zeugen (Name, Adresse, Telefon)	

## Schaden am eigenen Fahrzeug

Welche Teile wurden beschädigt?	
Wie hoch schätzen Sie den Schaden?	Wann und wo ist eine Besichtigung möglich?
<b>Wichtig bei Kaskoschaden:</b> Um Ihre Schadenersatzansprüche voll zu wahren, holen Sie bitte vor Beginn der Reparatur oder, im Falle eines Totalschadens, vor dem Verkauf des Fahrzeuges, die Zustimmung der DONAU VERSICHERUNG ein. Ein Entwendungs-, Brand-, Park- oder Wildschaden muß vom Lenker oder vom Versicherungsnehmer unverzüglich bei der Polizei oder Gendarmerie-dienststelle angezeigt werden.	
Sind Sie zum Vorsteuerabzug hinsichtlich des versicherten Fahrzeuges berechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bei Kaskoschaden Bankverbindung und Kontonummer angeben:	

## Schaden am fremden Fahrzeug

Fahrzeugart	Marke und Type	Baujahr	Kennzeichen
Welche Teile wurden beschädigt?			
Wie hoch schätzen Sie den Schaden?	War das Fahrzeug schon vorher beschädigt? <input type="checkbox"/> ja, welche Teile?		<input type="checkbox"/> nein
Name, Adresse, Telefon, E-Mail des Eigentümers			
Name, Adresse, Telefon, E-Mail des Lenkers			
Versicherungsgesellschaft		Polizzenummer	
<input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung <input type="checkbox"/> Kaskoversicherung <input type="checkbox"/> Rechtsschutzversicherung			

## Sonstiger Sachschaden

Name, Adresse, Telefon, E-Mail des Geschädigten	
Was wurde beschädigt?	Wie hoch schätzen Sie den Schaden?

## Verletzung/Tötung von Personen

Name, Adresse	Beruf	Alter	Stand	Art der Verletzung
Wie viele Insassen einschließlich Lenker?		Grund der Beförderung/Zweck der Fahrt		
Wer war Insasse Ihres Fahrzeuges?				

## Verhältnis zum Geschädigten

In welchem Verhältnis stand der Geschädigte zu Ihnen? (Gesellschafter der Firma, Mitbesitzer des Fahrzeuges, Arbeitnehmer, etc)
---

Vorstehende Fragen wurden wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.

## Einsichtsermächtigung

Schadensnummer	Polizzenummer	
Der Gefertigte ermächtigt die Donau Versicherung AG Vienna Insurance Group oder den ausgewiesenen Vertreter in die behördlichen Aufzeichnungen, die auf seinen Vorfall Bezug haben, Einsicht zu nehmen und davon Abschriften zu machen, sowie alle notwendigen Erhebungen bei der Polizei und bei Gerichten vorzunehmen.		
Ort, Datum	Unterschrift der/des Lenkerin/Lenkens	Unterschrift der/des Versicherungsnehmerin/nehmers