

- Kfz-Rechtsschutz
- Kfz-Lenker-Rechtsschutz

Polizzenummer/
Schadennummer _____
Polizzenummer (unbedingt angeben)

Schadennummer(n) (wenn bekannt) _____

Versicherungsnehmer A

Beteiligter B

Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname _____

Eigentümer: Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname, Geburtsdatum _____

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

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

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

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

Fahrzeugart, Marke, Type, Baujahr _____
Kilometerstand zum Unfallzeitpunkt: _____

Fahrzeugart, Marke, Type, Baujahr _____

behördl. Kennzeichen _____

behördl. Kennzeichen _____

Haftpflicht _____

Haftpflicht _____

Kasko _____

Kasko _____

Versichert bei _____ Polizzenummer _____

Leasingfahrzeug? nein ja _____

Versichert bei _____ Polizzenummer _____

Leasingfahrzeug? nein ja _____

Bei Lenker-Rechtsschutz: Wer ist Eigentümer/Halter des Fahrzeuges? Name, Anschrift _____

Fahrzeuglenker A

Fahrzeuglenker B

Familienname, Vorname, Titel _____ Geburtsdatum _____

Familienname, Vorname, Titel _____ Geburtsdatum _____

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

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

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

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

Versichert bei _____ Polizzenummer _____

Unfallbedingte Führerscheinabnahme? nein ja

Unfalldaten (bzw. der Beanstandung)

Tag des Unfalls _____ 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 selbst schon einen Anwalt beigezogen? nein ja → _____

Eventuelle Benennung Ihres Wunschanwaltes? _____ Name, Anschrift, Tel.-Nr. _____

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

Behörde (Polizei- oder Gendarmeriedienststelle) _____

Name, Anschrift, Tel.-Nr. _____

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

Datum, Name, Anschrift, Tel.-Nr. _____

Name, Anschrift, Tel.-Nr. _____

Name, Anschrift, Tel.-Nr. _____

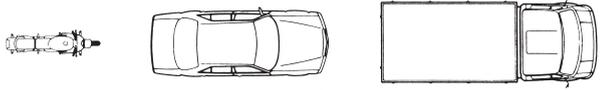
Die Beauftragung eines Anwaltes erfolgt in jedem Fall durch den Versicherer

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

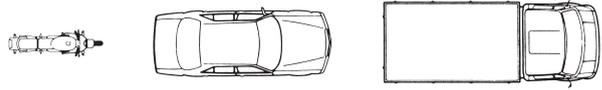
Sichtbare Schäden bitte mit kennzeichnen



Art und Umfang des eigenen Schadens¹⁾

Schäden am beteiligten Fahrzeug

Sichtbare Schäden bitte mit kennzeichnen



Art und Umfang des Schadens am beteiligten Fahrzeug/Vorschäden¹⁾

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 un-reparierte 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

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

Fahrzeuginsasse? ja nein

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

Fahrzeuginsasse? ja nein

Verletzte Personen

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)

Fahrzeuginsasse? ja nein Gurt/Helm verwendet? ja nein

Ersatzansprüche

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

EUR _____	EUR _____	EUR _____	EUR _____
Fahrzeugschäden	Fracht- und Transportkosten	Leihwagenkosten	Verdienstentgang
EUR _____	EUR _____		
Personenschaden	Sonstiges		

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

Die UNIQA Sachversicherung AG _____

Die SALZBURGER Landesversicherung 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: Lenker(in) _____

Unterschrift: Versicherungsnehmer(in) _____

Zutreffendes bitte ankreuzen!