



Donau Allgemeine  
 Versicherungs-AG  
 Sitz: SCHOTTENRING 15  
 1010 WIEN  
 Tel.: +43 (0)50 330 70000  
 Fax: +43 (0)50 330 9972637

# KRAFTFAHRZEUG- SCHADENMELDUNG

Polizzen-Nr.:	Schaden-Nr.:
Versicherungsnehmer:	
Adresse des VN:	
Telefon:	Fax:
Kto.-Nr.:	BLZ:
Schadendatum:	Uhrzeit:
Schadenort:	

**Versichertes Fahrzeug:** \_\_\_\_\_ **Marke:** \_\_\_\_\_

**Fahrgestellnummer:** \_\_\_\_\_ **Kennz.:** \_\_\_\_\_ **Km-Stand:** \_\_\_\_\_

	Haftpflicht	Kasko	Rechtsschutz
Polizzennummer:			
Gesellschaft:			

**Lenker des Fahrzeuges:** \_\_\_\_\_ **Geb.-Datum:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Führerschein Nr.:** \_\_\_\_\_ **ausgestellt am:** \_\_\_\_\_

**für die Gruppen:** \_\_\_\_\_

**in welchem Familien- oder Dienstverhältnis steht der Lenker zum Versicherungsnehmer:** \_\_\_\_\_

Geschah die Fahrt mit Wissen und Willen des Versicherungsnehmers?  ja  nein

Privatfahrt  Dienstfahrt

**Zweck der Fahrt:** \_\_\_\_\_

Wurde der Tatbestand von einer Exekutive aufgenommen?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Führerscheinabnahme:  ja  nein

War der Einsatz einer Rettung erforderlich?  ja  nein

**Name und Adresse des Unfallgegners:** \_\_\_\_\_

## Daten des gegnerischen Fahrzeuges:

**Kennzeichen:** \_\_\_\_\_ **Art und Marke:** \_\_\_\_\_

**Haftpflichtversicherung:** \_\_\_\_\_ **Pol.-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Kaskoversicherung:** \_\_\_\_\_ **Pol.-Nr.:** \_\_\_\_\_

Schilderung des Unfallherganges (Kraftfahrzeug): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Unfallskizze:

Wer trägt Ihrer Meinung nach das Verschulden? \_\_\_\_\_

Name und Anschrift von Zeugen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Beschädigung am eigenen Fahrzeug: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Beschädigung am fremden Fahrzeug: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Name und Adresse von Verletzten	Alter	Art der Verletzung

**Wichtig bei Kaskoschaden:** Um Ihre Schadenersatzansprüche voll zu wahren, holen Sie bitte vor Beginn der Reparatur oder, im Falle eines Total-schadens, vor dem Verkauf des Fahrzeuges, die Zustimmung der DONAU VERSICHERUNG ein. Ein Entwendungs-, Brand-, Park- oder Wildschaden muss vom Lenker oder Versicherungsnehmer bei der nächsten Polizei- oder Gendarmeriedienststelle angezeigt werden.

An wen soll eine allfällige Entschädigung erbracht werden?

Empfänger: \_\_\_\_\_

Kto.-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ.: \_\_\_\_\_

Ich erkläre, vorstehende Fragen gewissenhaft und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben und hafte für die Richtig-keit und Vollständigkeit der Angaben.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Versicherungsnehmer

**BITTE UNBEDINGT AUSFÜLLEN UND UNTERSCHREIBEN**

**VOLLMACHT**

Ich, \_\_\_\_\_, bevollmächtige die Donau Allgemeine Versicherungs-AG  
 in meiner Angelegenheit \_\_\_\_\_  
 in den gerichtlichen bzw. amtlichen Akt einzusehen und von diesem Abschriften zu nehmen.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Versicherungsnehmer