



UNIQA Österreich Versicherungen AG  
 Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, Telefon: +43 (0) 50677  
 Sitz: Wien, FN 63197m Handelsgericht Wien, DVR: 0018813

**Recht & Vertreten  
 Versicherung**

- KFZ-Rechtsschutz  
 KFZ-Lenker-Rechtsschutz

**Schaden-  
 meldung**

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

Behördliche Aufnahme?  nein  ja → von wem?   
 Behörde (Polizeidienststelle)

Wurde ein Strafverfahren eingeleitet?  nein  ja → gegen wen?   
 → von wem?   
 → wann und wer hat den Einspruch erhoben?   
 Behörde (Gericht), Datum der Zustellung, Geschäftszahl, Grund

Wurde für Sie von der Kfz-Haftpflichtversicherung bereits ein Anwalt zur Abwehr der gegnerischen Ansprüche bzw. Strafverteidiger bestellt?  nein  ja →   
 Datum, Name, Anschrift, Tel.-Nr.

Haben Sie aus obiger Angelegenheit selbst schon einen Anwalt beigezogen?  nein  ja →   
 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?

## 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

UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, Telefon: +43 50677 670, E-Mail Adresse: info@uniqa.at („UNIQA“, „wir“, „uns“) ist verantwortlich, Ihre personenbezogenen Daten ausreichend zu schützen. UNIQA beachtet deshalb alle Rechtsvorschriften zum Schutz, zum rechtmäßigen Umgang und zur Geheimhaltung personenbezogener Daten, sowie zur Datensicherheit. Gerne erreichen Sie unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@uniqa.at. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie in den Datenschutzhinweisen für Versicherungsverträge, die Ihnen jederzeit auf www.uniqa.at im Bereich Datenschutz zur Verfügung stehen.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

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

Zutreffendes bitte ankreuzen!