



Donau Allgemeine
Versicherungs-AG
Sitz: SCHOTTENRING 15
1010 WIEN
Tel.: 01/31311-0
Fax: 01/310 77 51

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