

**Polizzenummer/
Schadennummer**

Polizzenummer (unbedingt angeben)

Schadennummer(n) (wenn bekannt)

Versicherungsart

Haftpflicht Kasko Insassen-Unfall Auto PLUS24service

Für Rechtsschutz bitte eigenes Formular verwenden

Unfalldaten

Tag des Unfalles _____ Uhrzeit _____ Unfallstelle (Ort, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein) _____

Behördliche Unfallaufnahme? nein ja, durch _____

Nutzung des Fahrzeuges zum Schadenszeitpunkt: beruflich privat

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 _____

Baujahr, behördl. Kennzeichen, Fahrgestell-Nr. (die letzten 10 Stellen) _____

Kilometerstand zum Unfallzeitpunkt: _____

Rechtsschutz _____
Versichert bei _____ Polizzenummer _____

Fahrzeuglenker A

Familienname, Vorname, Titel _____ Geburtsdatum _____

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

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

Führerscheinnummer, Ausstellungsbehörde, Gruppe _____

Staatsbürgerschaft _____

Lenkte er Ihr Fahrzeug mit Ihrem Wissen und Willen? ja nein

War der Lenker alkoholisiert? ja nein

Unfallbedingte Führerscheinabnahme? ja nein

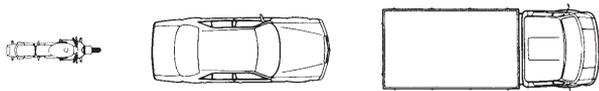
Verhältnis zum Beteiligten (B) bzw. Fahrzeuglenker (B) _____

Verhältnis zum Versicherungsnehmer _____

Schäden am eigenen Fahrzeug

Geschätzte Schadenhöhe:
Reparierte Vorschäden? ja nein
EUR
Unreparierte Vorschäden? ja nein

Sichtbare Schäden bitte mit Pfeil kennzeichnen



Art und Umfang des eigenen Schadens¹⁾

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Beteiligter B

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

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

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

Bei Beschädigung am Kfz: Fahrzeugart, Marke, Type, Farbe _____

Baujahr, behördl. Kennzeichen _____

Haftpflicht
 Kasko
Versichert bei _____ Polizzenummer _____
Leasingfahrzeug? Ja nein
Vorsteuerabzugsberechtigt? Ja nein

Fahrzeuglenker B

Familienname, Vorname, Titel _____ Geburtsdatum _____

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

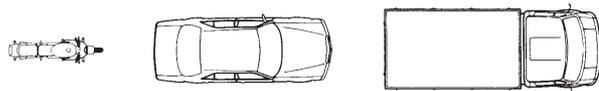
Postleitzahl _____ Ort _____ Tel.-Nr. tagsüber (8-16 Uhr) _____

Unfallbedingte Führerscheinabnahme? ja nein

Schäden am beteiligten Fahrzeug

Geschätzte Schadenhöhe:
Vorschäden? nein
EUR
 ja, bitte anführen

Sichtbare Schäden bitte mit Pfeil kennzeichnen



Art und Umfang des Schadens am beteiligten Fahrzeug/Vorschäden¹⁾

¹⁾ eventuell Beiblatt verwenden

Beschädigung an fremden Sachen (nicht an Fahrzeugen)

Beschädigung an sonstigem fremdem Eigentum: Was wurde beschädigt? Ungefähre Schadenshöhe?

Verletzte Personen

Name, Anschrift, Alter und Beruf des Verletzten/Art der Verletzung (eventuell Beiblatt verwenden)

Fahrzeug-
insasse? ja nein Gurt/Helm
verwendet? ja nein

Name, Anschrift, Alter und Beruf des Verletzten/Art der Verletzung (eventuell Beiblatt verwenden)

Fahrzeug-
insasse? ja nein Gurt/Helm
verwendet? ja nein

Unfallhergang

Fahrzeuglenker (A)

Fahrzeuglenker (B)

Unfallhergang, besondere Bemerkungen/Skizze (event. Beiblatt verwenden)

- | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|
| <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"/> |

Wer hat Ihrer Meinung nach den Unfall verschuldet? Fahrzeuglenker A Fahrzeuglenker B
 Sonstiger

Zeugen

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

Fahrzeuginsasse? ja nein

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

Fahrzeuginsasse? ja nein

Das Auto PLUS24service wird beansprucht für:

- Unfall-/Notfallhilfe Abschleppung Bergung Fahrzeugunterstellung Übernachtung Kinderrückholung Ersatzfahrer
 Mietfahrzeug Fahrzeugausfall Krankenrücktransport Ersatzteilversand²⁾ Fahrzeugtransport²⁾ Verzollung und Verschrottung²⁾

Nur bei Kasko- bzw. Auto PLUS24service zusätzlich ausfüllen

Leasing-Fahrzeug? ja nein Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt? ja nein teilweise, zu %

Wann und in welcher Werkstätte kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

Wie soll die Entschädigungsleistung erfolgen? Die versicherungsmäßig gedeckten Instandsetzungskosten sollen an die reparierende Werkstätte bezahlt werden.

Post Bank
Geldinstitut, Kontonummer, Kontoinhaber BLZ

Bei Entwendungs-, Brand-, Wild-, Haustier-, Park- oder Vandalismusschaden ausfüllen!

Die Anzeige erfolgte am: Entwendung Brand Wild/Haustier
 Parkscha-den Vandalismus

Behörde und Zahl

Die UNIQA Sachversicherung 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: LenkerIn

Unterschrift: VersicherungsnehmerIn

Zutreffendes bitte ankreuzen!

²⁾ nur im Ausland