

Eingangsstampiglie

Ref.	Br.	Fil.	Sch.-Nr.	Jahr
Stat. Nr.	Voraus. Ges. Sch.	Bon. V.		

Kfz-Unfallbericht

Haftpflicht

Kasko

Rechtschutz

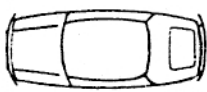
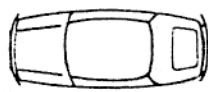
8011 Graz, Herrngasse 18-20, ☎ 80 37 - 0
 1010 Wien, Lobkowitzplatz 1, ☎ 51 5 47
 4020 Linz, Coulinstraße 1, ☎ 66 82 11

5020 Salzburg, Bergstr. 22-24, ☎ 87 67 55
 9020 Klagenfurt, Bahnhofstr. 39, ☎ 31 1 02

6010 Innsbruck, Salurnerstr. 15, ☎ 59 8 03

Tag des Unfalls	Uhrzeit	Ort (Straße, Hausnummer, Kilometerstein)	Behördliche Aufnahme nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/>
Andere Sachschäden als an Fahrzeug A und B nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/>	Zeugen* (Name, Anschrift, Telefon - Insassen unterstreichen)		Wenn ja, durch wen?

Versicherungsnehmer, Kfz A (Name, Anschrift, Telefon)	Beteiligter, Kfz B (Name, Anschrift, Telefon)
Bankleitzahl: <input type="text"/>	Bankleitzahl: <input type="text"/>
Bankkonto-Nr.: <input type="text"/>	Bankkonto-Nr.: <input type="text"/>

Lenker Ihres Fahrzeuges (Name, Anschrift) Geburtsdatum _____ Führerschein-Nr. _____ Gruppe _____ ausgestellt durch _____ gültig ab _____ bis _____ (Für Omnibusse, Taxi usw.) Einschränkung (z.B. Brille) _____ Ihr Fahrzeug Marke, Type _____ Kennzeichen _____ Fahrgestell-Nr. _____ Leasingfahrzeug? _____ Baujahr _____ km-Stand _____ Schadenhöhe _____ Welche Teile wurden beschädigt _____ Anstoßstelle bitte mit Pfeil kennzeichnen 	Unfallursache bitte ankreuzen! <input type="radio"/> Fahrzeug war abgestellt <input type="radio"/> setzte sich in Fahrt <input type="radio"/> hielt an <input type="radio"/> fuhr aus Parkplatz, privatem Grundstück oder Feldweg aus <input type="radio"/> bog in Parkplatz, privates Grundstück oder Feldweg ein <input type="radio"/> bog in einen Kreisverkehr ein <input type="radio"/> fuhr im Kreisverkehr <input type="radio"/> fuhr auf <input type="radio"/> fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur <input type="radio"/> wechselte die Spur <input type="radio"/> überholte <input type="radio"/> bog rechts ab <input type="radio"/> bog links ab <input type="radio"/> fuhr rückwärts <input type="radio"/> fuhr in der Gegenfahrbahn <input type="radio"/> kam von rechts <input type="radio"/> beachtete Vorfahrtszeichen nicht	Lenker, Kfz B (Name, Anschrift, Telefon) Verletzter (Name, Anschrift, Alter, Art der Verletzung) _____ Verhältnis zum Beteiligten (Verletzten): verwandt, bekannt, fremd, Dientsverhältnis usw. _____ Fremdes Fahrzeug Marke, Type, Baujahr _____ Kennzeichen _____ Haftpflichtversicherer _____ Leasingfahrzeug? _____ Kaskoversicherer _____ Schadenhöhe _____ Welche Kfz- Teile wurden beschädigt? _____ Anstoßstelle bitte mit Pfeil kennzeichnen 
---	---	---

Verschulden <input type="radio"/> selbst <input type="radio"/> fremd <input type="radio"/> beiderseitig	Geschwindigkeiten vor dem Zusammenstoß eigenes Kfz _____ km/h, fremdes Kfz _____ km/h	Bremsspuren eigenes Kfz _____ m, fremdes Kfz _____ m
--	--	---

Bericht über Ursachen und Umstände des Unfalls* _____ _____ _____	Unfallskizze (Straßennamen, Verkehrsschilder, Fahrtrichtung der Kfz A und B, Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes) _____ _____ _____
--	---

Fahrbahnbreite.....m	Ihr Haftpflichtversicherer (Pol.-Nr.) _____	Ihr Kaskoversicherer (Pol.-Nr.) _____	Ihr Rechtschutzversicherer (Pol.-Nr.) _____
----------------------	---	---------------------------------------	---

*Wenn nötig, bitte auf der Rückseite fortsetzen

Unfallbericht (Fortsetzung)

Zeugen (Fortsetzung)

Für Kasko und Rechtsschutz: wo (Werkstätte) und wann kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

Kaskoversicherung

Wohin wurde das Kfz nach dem Unfall gebracht?

Wann und um welchen Preis wurde das Kfz gekauft?

Monat _____ Jahr _____ Preis _____
neu gebraucht

Bei Firmenfahrzeugen:
Ist der Lenker Arbeitnehmer in Ihrem Betrieb?
ja nein

Erfolgte die Fahrt mit ihrem Einverständnis?
ja nein

Rechtsschutzversicherung

Ihre Forderungen (Ihr Schaden)

Rechtsanwalt:
Überlassen Sie die Auswahl eines versierten Rechtsanwaltes uns?
ja nein

Wenn nein, welchen RA wünschen Sie? (Der RA muß im Sprengel
des zuständigen Gerichtes seinen Sitz haben.)

**Die Beauftragung des Rechtsanwaltes erfolgt allein
durch die Grazer Wechselseitige Versicherung.**

_____, am _____ 20_____
Unterschrift des Lenkers

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Bitte beachten!

- Wenn Sie von einem Gericht oder einer Behörde eine Klage, Ladung oder Strafverfügung erhalten, setzen Sie sich bitte sofort mit uns in Verbindung.
- Bitte informieren Sie Ihren Lenker entsprechend.
- Geben Sie bei allen Mitteilungen und Anfragen unbedingt die entsprechende Schadennummer (wenn nicht bekannt, Polizzenummer) an.
- Diebstahl-, Brand- und Wildschäden sind unverzüglich bei der nächsten Polizei- oder Gendarmeriedienststelle anzuzeigen.

Zu Auskünften stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung
Vom Lenker zu unterschreiben

Vollmacht

Ich bevollmächtige Herrn/Frau
in meiner Angelegenheit
in die Gerichts- und Verwaltungs(straf)akte Einsicht zu nehmen und von diesen Abschriften anzufertigen.

Datum

Unterschrift des Lenkers