

Ref.	Br.	Fil.	Sch.-Nr.	Jahr


Vorrauss. Ges. Sch.

Haftpflicht

Kasko

Rechtsschutz

- 8011 Graz, Herrengasse 18-20, ☎ 80 37 – 0   
  4020 Linz, Coulinstraße 1, ☎ 66 82 11   
  9020 Klagenfurt, Bahnhofstraße 39 ☎ 31 1 02  
 1010 Wien, Lobkowitzplatz 1, ☎ 51 5 47   
  5020 Salzburg, Bergstraße 22-24, ☎ 87 67 55   
  6010 Innsbruck, Salurnerstraße 15, ☎ 59 8 03

Tag des Unfalls	Uhrzeit	Ort (Straße, Hausnummer, Kilometerstein)	Behördliche Aufnahme <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Andere Sachschäden als an Fahrzeug A und B	Personenschaden <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	Zeugen (Name, Anschrift, Telefon – Insassen unterstreichen)	Wenn ja, durch wen?
Versicherungsnehmer, Kfz A (Name Anschrift, Telefon)		Beteiligter, Kfz B (Name, Anschrift, Telefon)	
BIC IBAN		BIC IBAN	
Lenker Ihres Fahrzeuges (Name, Anschrift)	<b>Unfallursache bitte ankreuzen!</b>  <input type="radio"/> Fahrzeug war abgestellt <input type="radio"/> <input type="radio"/> setzte sich in Fahrt <input type="radio"/> <input type="radio"/> hielt an <input type="radio"/> <input type="radio"/> fuhr aus Parkplatz, privatem Grundstück oder Feldweg aus <input type="radio"/> <input type="radio"/> bog in Parkplatz, privates Grundstück oder Feldweg ein <input type="radio"/> <input type="radio"/> bog in einen Kreisverkehr ein <input type="radio"/> <input type="radio"/> fuhr im Kreisverkehr <input type="radio"/> <input type="radio"/> fuhr auf <input type="radio"/> <input type="radio"/> fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur <input type="radio"/> <input type="radio"/> wechselte die Spur <input type="radio"/> <input type="radio"/> überholte <input type="radio"/> <input type="radio"/> bog rechts ab <input type="radio"/> <input type="radio"/> bog links ab <input type="radio"/> <input type="radio"/> fuhr rückwärts <input type="radio"/> <input type="radio"/> fuhr in der Gegenfahrbahn <input type="radio"/> <input type="radio"/> kam von rechts <input type="radio"/> <input type="radio"/> beachtete Vorfahrtszeichen nicht <input type="radio"/>	Lenker, Kfz B (Name, Anschrift, Telefon)	
Geburtsdatum		Verletzter (Name, Anschrift, Alter, Art der Verletzung)	
Führerschein-Nr. ....		Verhältnis zum Beteiligten (Verletzten): verwandt, bekannt, fremd, Dienstverhältnis usw.	
Gruppe .....		Fremdes Fahrzeug	
ausgestellt durch .....		Marke, Type .....	
gültig ab ..... bis .....		Kennzeichen .....	
Ihr Fahrzeug .....		Haftpflichtversicherer .....	
Marke, Type .....		Kaskoversicherer .....	
Kennzeichen .....		Schadenhöhe	
Fahrgestell-Nr. ....		Welche Kfz – Teile wurden beschädigt?	
Baujahr ..... km-Stand .....			
Schadenhöhe			
Welche Kfz – Teile wurden beschädigt			
Anstoßstelle bitte mit Pfeil kennzeichnen		Anstoßstelle bitte mit Pfeil kennzeichnen	
Ver schulden <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 Positionen im Moment des Zusammenstoßes)	
		Fahrbahnbreite.....m	
Ihr Haftpflichtversicherer (Pol.-Nr.)	Ihr Kaskoversicherer (Pol.-Nr.)	Ihr Rechtsschutzversicherer (Pol.-Nr.)	

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?

Bei Firmenfahrzeugen:

Ist der Lenker Arbeitnehmer in Ihrem Betrieb?

- ja
- nein

Erfolgte die Fahrt mit Ihrem Einverständnis?

- ja
- nein

Wurden innerhalb der letzten acht Stunden vor Fahrtantritt alkoholische Getränke konsumiert?

- ja
- nein

### Rechtsschutzversicherung

Ihre Forderungen (Ihr Schaden)

Rechtsanwalt:

Überlassen Sie die Auswahl eines 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, Polizzennummer) an.
- Diebstahl-, Brand-, Park- und Wildschäden sowie Schäden durch Haustiere sind unverzüglich bei der nächsten Polizeidienststelle anzuzeigen; dies gilt ebenso, wenn bei einem Verkehrsunfall Personen verletzt worden sind oder bloß Sachschaden entstanden ist, ein Datenaustausch zwischen den Beteiligten jedoch nicht möglich war.

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