

# HK-SCHADENANZEIGE

KRAFTFAHRZEUGHAFTPFLICHT

RECHTSSCHUTZ

KRAFTFAHRZEUGKASKO

Schaden Nr.	Polizze Nr.	Kfz-Kennzeichen
-------------	-------------	-----------------

Versicherungsnehmer:

Anschrift:

Tel.-Nr.:

Post:

Schadentag (Tag, Monat, Jahr, Uhrzeit)

Unfallort:

Bericht über Ursachen und Hergang des Vorfalls:

Skizze:

Von welcher Polizei-, Gendarmeriestelle wurde der Vorfall aufgenommen?

Wen trifft das Verschulden? Zu wie viel Prozent?

Wurde ein Alko-Test vorgenommen?

Ja    Nein

Ergebnis: \_\_\_\_\_

Wurde der Führerschein abgenommen?

Ja    Nein

Behörde: \_\_\_\_\_

Erfolgte Ihre Fahrt mit Wissen und Willen des Fahrzeughalters?

Ja    Nein

Ist der Lenker Arbeitnehmer in Ihrem Betrieb?

Ja    Nein

Zur Zeit des Unfalls befanden sich im versicherten Fahrzeug (einschließlich Lenker) \_\_\_\_\_ Personen.

In welchem Verhältnis steht der Geschädigte zum VN? Gesellschafter der Firma / Miteigentümer d. Kfz / Arbeitnehmer / fremd \_\_\_\_\_

Ist er ein Familienangehöriger? (Verwandtschaftsgrad) \_\_\_\_\_

Haben Sie ihm Unterhalt zu gewähren?    Ja    Nein

**Unfallzeugen** (Name, Adresse, Tel.-Nr.) a) Insassen Ihres Fahrzeuges b) Insassen im gegnerischen Fahrzeug c) sonstige Zeugen

Sind von dem Geschädigten Schadenersatzforderungen gestellt worden? \_\_\_\_\_ in welcher Höhe: \_\_\_\_\_

Beabsichtigen Sie selbst an den Gegner Schadenersatzansprüche zu stellen? \_\_\_\_\_

Sind Sie mit einer vergleichweisen Regelung der Ansprüche des Gegners, falls wir eine solche für angezeigt halten, einverstanden? \_\_\_\_\_

<b>Versichertes Fahrzeug</b> eigenes Fahrzeug	Art, Marke, Type		Leasingfahrzeug ja      nein		Kennzeichen	Baujahr	
	Wo und wann kann das Fahrzeug besichtigt werden?				Geschätzte Schadenhöhe:		
	Welche Fahrzeugteile sind beschädigt?				Mehrwertsteuer: Vorsteuerabzugsberechtigt ja    nein    teilweise zu    %		
	Haftpflichtversicherer	Pol. Nr.	Kaskoversicherer	Pol. Nr.	Rechtsschutzversicherer		Pol.Nr.
	<b>Fahrzeuglenker</b> (Name, Adresse, Beruf, Alter):				Tel.-Nr.:		
	<b>Führerscheindaten</b> (Ausstellungsbehörde):			Nummer:		Gruppen:	
			Führerschein seit:		Führerschein eingesehen:    ja    nein		
<b>Sachschäden</b> am gegnerischen Fahrzeug	<b>Eigentümer</b> (Name, Adresse, Beruf, Hausname):				Mehrwertsteuer: Vorsteuerabzugsberechtigt ja    nein    teilweise zu    %		
	Tel.-Nr.:				Leasingfahrzeug ja    nein		
	<b>Fahrzeuglenker</b> (Name, Adresse, Beruf, Alter):				Tel.-Nr.:		
	Art, Marke, Type			Kennzeichen:	Baujahr (Erstzulassung): km-Stand:		
	Wo und wann kann das Fahrzeug besichtigt werden?				Geschätzte Schadenhöhe:		
	Welche Fahrzeugteile sind beschädigt?				Unreparierte Vorschäden:		
	Haftpflichtvers.	Pol.Nr.	Kaskovers.	Pol.Nr.	Rechtsschutzvers.		Pol.Nr.
mit    ohne Leihwagenanspruch							
Welche Gegenstände sind sonst beschädigt? (Alter derselben)				Geschätzte Schadenhöhe:			
<b>Personenschäden</b>	Name, Adresse, Beruf, Alter, Stand:				Tel.-Nr.:		
	Insassen im Kfz des VN			Insassen im gegnerischen Kfz			
	Art der Verletzung:		Sozialversichert bei:		Name, Adresse des behandelnden Arztes/ Krankenhauses		
	Verhältnis des Verletzten zum VN, Lenker (Dienstverhältnis, Mitbesitzer des Fahrzeuges verwandt, fremd)				Welche Ansprüche wurden bereits gestellt?		
	Waren der/die Verletzte(n) angegurtert?    ja    nein		Lenker:    ja    nein Beifahrer:    ja    nein		Personen auf den Rücksitz ja    nein    Kopfstützen vorhanden		

**Im Falle eines Schadens der durch Diebstahl, Raub, unbefugten Gebrauch durch betriebsfremde Personen, Brand, Explosion, Wild, Kollision mit einem unbekanntem Kraftfahrzeug (Parkschaden) oder mut- und böswillige Handlungen betriebsfremder Personen (Vandalismusschaden) entsteht, ist dieser vom Versicherungsnehmer oder Lenker bei der nächsten Polizei- oder Gendarmeriedienststelle unverzüglich anzuzeigen.**

Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet und ich werde alle mir in dieser Angelegenheit zukommenden Schriftstücke wie Ladungen, Klagen, Briefe der Gegner usw. sofort der Versicherungsanstalt übersenden.

Ich (wir) ermächtige(n) Herrn/Frau ..... der Kärntner Landesversicherung, bei Behörden, Ärzten und Krankenhausanstalten Auskunft einzuholen bzw. in deren Akten Einsicht zu nehmen und Abschriften anzufertigen.

..... Datum      ..... aufgenommen von      ..... Unterschrift des Lenkers      ..... Unterschrift des Versicherungsnehmers