

# SCHADENANZEIGE

Kfz-Unfall

email to: office@rtv.tirol



Raiffeisen Tirol Versicherungsmakler GmbH  
Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten  
Adamgasse 1, 6020 Innsbruck  
GISA-Zahl: 21128004, FN 190854v beim LG Innsbruck  
DVR: 1041495 UID: ATU 48872607

## Wichtige Daten:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Polizzenummer/Schadennummer	Schadendatum	Uhrzeit
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Haftpflicht	<input type="checkbox"/> Kasko
Schadenort	<input type="checkbox"/> Insassen-Unfall	

## Angaben zum Versicherungsnehmer A:

<input type="text"/>		
Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname		
<input type="text"/>		
Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Ort	Tel.-Nr.
<input type="text"/>		
E-Mail		
<input type="text"/>		
Fahrzeugart, Marke, Type, Farbe		
<input type="text"/>		
Baujahr, behördl. Kennzeichen, Fahrgestell-Nr.		
Kilometerstand zum Unfallzeitpunkt: <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/>	Rechtsschutz	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Versichert bei	Polizzenummer	

## Angaben zum Beteiligten B:

<input type="text"/>		
Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname		
<input type="text"/>		
Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Ort	Tel.-Nr.
<input type="text"/>		
E-Mail		
<input type="text"/>		
Bei Beschädigung am Kfz: Fahrzeugart, Marke, Type, Farbe		
<input type="text"/>		
Baujahr, behördl. Kennzeichen		
<input type="checkbox"/>	Haftpflicht	<input type="checkbox"/> Kasko
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Versichert bei	Polizzenummer	
Leasingfahrzeug?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Vst. abzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## Angaben zum Fahrzeuglenker A:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Familienname, Vorname, Titel	Geburtsdatum	
<input type="text"/>		
Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Ort	Tel.-Nr. tagsüber (8-16 Uhr)
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Führerscheinnummer, Ausstellungsbehörde, Gruppe Staatsbürgerschaft		
Lenkte er Ihr Fahrzeug mit Ihrem Wissen und Willen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
War der Lenker alkoholisiert?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Unfallbedingte Führerscheinabnahme?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

## Angaben zum Fahrzeuglenker B:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Familienname, Vorname, Titel	Geburtsdatum	
<input type="text"/>		
Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Ort	Tel.-Nr. tagsüber (8-16 Uhr)
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Unfallbedingte Führerscheinabnahme? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

## Angaben zu den Zeugen:

Name, Anschrift und Tel.-Nr. (eventuell Beiblatt verwenden)	<input type="text"/>
Name, Anschrift und Tel.-Nr. (eventuell Beiblatt verwenden)	<input type="text"/>

Fahrzeuginsasse?  ja  nein

Fahrzeuginsasse?  ja  nein


# SCHADENANZEIGE

Kfz-Unfall

## Schäden am eigenen Fahrzeug:

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

Sichtbare Schäden bitte mit  kennzeichnen




Art und Umfang des eigenen Schadens<sup>1)</sup>

## Schäden am beteiligten Fahrzeug:

Geschätzte Schadenhöhe:  EUR  
Vorschäden?  nein  ja, bitte ausfüllen

Sichtbare Schäden bitte mit  kennzeichnen



Art und Umfang des Schadens am beteiligten Fahrzeug/Vorschäden<sup>1)</sup>

## Schäden an fremden Gegenständen (nicht am Fahrzeug):

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

## Schäden an fremden Gegenständen (nicht am Fahrzeug):

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

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

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

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

## Unfallhergang:

### Fahrzeuglenker (A)

- hat geparktes Fahrzeug beschädigt
- hat den Rechtsvorrang mißachtet
- hat eine Stopp-/Nachrangtafel nicht beachtet
- hat den fließenden Verkehr nicht beachtet
- fuhr auf
- fuhr zurück
- wechselte den Fahrstreifen
- fuhr in die Gegenfahrbahn
- als entgegenkommender Linksabbieger den Vorrang nicht beachtet

### Fahrzeuglenker (B)

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

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

Wer hat Ihrer Meinung nach den Unfall verschuldet?

Fahrzeuglenker A  Fahrzeuglenker B  
 Sonstiger

Leasing-Fahrzeug?

Wann und wo kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

Wie soll die Entschädigungsleistung erfolgen?

Die versicherungsmäßig gedeckten Instandsetzungskosten sollen an die reparierende Werkstatt bezahlt werden.

IBAN des Zahlungsempfängers

bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) BIC

Kontoinhaber

Ort, Datum

Unterschrift Lenker

Unterschrift Versicherungsnehmer