

E-Mail: leistung@garanta.at



GARANTA

Eine Marke der DONAU Versicherung AG

KFZ - SCHADENBERICHT

Art der Versicherung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ Kfz-Haftpflicht
- ☐ Insassen-Unfall
- ☐ Kasko

Versicherungsnehmer

Name	Vorname	Polizzenummer	Geburtsdatum
Adresse		Telefon	E-Mail

Versichertes Fahrzeug

Marke	Type	Behördliches Kennzeichen	Kilometerstand
Datum der Erstzulassung		Datum der Zulassung	Fahrgestellnummer

Lenker (bitte legen Sie eine Kopie des Führerscheins bei oder geben Sie alle Daten bekannt)

Familienname	Vorname	Adresse	
Geburtsdatum	Führerscheinnummer	Führerscheinklassen	Führerschein ausgestellt von ausgestellt am

Benützte der Lenker das Fahrzeug mit Ihrer Ermächtigung?	☐ nein	☐ ja	
Welchem Zweck diente die Fahrt?	☐ geschäftlich	☐ privat	
Gab es außer dem Lenker Insassen in Ihrem Fahrzeug?	☐ nein	☐ ja	Wieviele:
Wurden die Insassen mit Ihrer Zustimmung befördert?	☐ nein	☐ ja	
Konsumierte der Lenker innerhalb der letzten 12 Stunden vor dem Unfall Alkohol oder Suchtgift?	☐ nein	☐ ja	Wieviel:
Wurde der Führerschein aufgrund dieses Unfalles abgenommen?	☐ nein	☐ ja	

Wann ereignete sich der Schadenfall?

Datum	Uhrzeit	Schadenort
-------	---------	------------

WICHTIG

Wer hat den Unfall verursacht?

Weitere Angaben

Welche Polizeistelle nahm ein Protokoll auf?

Schilderung und Skizze des Unfallhergangs

Falls vorhandener Platz nicht ausreicht, verwenden Sie bitte ein Beiblatt!

Welche Teile des eigenen Fahrzeuges wurden beschädigt?	Vorschäden ☐ repariert ☐ unrepariert
Wann und wo kann Ihr beschädigtes Kraftfahrzeug besichtigt werden?	Ungefähre Schadenhöhe

Angaben über Fremdfahrzeuge bzw. deren Eigentümer

Name	Adresse	
Marke/Type	Kennzeichen	Versichert bei
Welche Teile des Fahrzeuges wurden beschädigt?	Erkennbare Vorschäden	Ungefähre Schadenhöhe
Telefon	E-Mail	
Sind Sie mit dem Unfallgegner verwandt oder bekannt?	☐ ja ☐ nein	
Wurden mehrere Fahrzeuge beschädigt, so vermerken Sie die Daten der Unfallgegner bitte auf einem Beiblatt!		

Sonstiger Sachschaden

Name des Eigentümers	Adresse	
Telefon	Was wurde beschädigt?	Ungefähre Schadenhöhe

Angaben über verletzte (oder getötete) Personen

Name	Adresse	Alter
Art der Verletzung	Grad der Verletzung ☐ leicht ☐ schwer	Angegurtert ☐ ja ☐ nein

Zeugen

Name	Adresse	Telefon
------	---------	---------

Leasing (bitte zutreffendes ankreuzen oder ergänzen)

☐ nein ☐ ja	Leasingvertrag bei:	Vertragsnummer:
---	---------------------	-----------------

Vorsteuerabzugsrecht

☐ nein ☐ ja	☐ teilweise: %
---	---

Andere bestehende Versicherungen für das Fahrzeug

☐ Teil-Kaskoversicherung	☐ Voll-Kaskoversicherung	☐ Rechtschutzversicherung	☐ Kfz-Haftpflichtversicherung
Versicherungsgesellschaft:	Polizzenummer:	event. Selbstbehalt:	

Vorstehende Angaben sind nach bestem Wissen wahrheitsgemäß gemacht. Unvollständigkeit oder falsche Angaben können zur Leistungsfreiheit des Versicherers im Sinne der gültigen Versicherungsbedingungen führen.

Der verantwortungsvolle Umgang mit Ihren Daten ist uns wichtig und für uns selbstverständlich. Im Rahmen unserer Geschäftstätigkeit verarbeiten wir Ihre Daten unter Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzvorschriften und unseren Datenschutzrichtlinien. Sie finden auf unserer Homepage <https://www.donauversicherung.at/datenschutz> entsprechende Informationen auch im Hinblick auf Artikel 13 und 14 DSGVO. Gerne können Sie diese Information auch in Papierform bei uns anfordern.

Ich (wir) ermächtige(n) die DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group sowie deren Vertreter, in die diesen Vorfall betreffenden Straftaten/ Krankengeschichten Einsicht zu nehmen und Abschriften anzufertigen.

Ort/Datum _____ Unterschrift des Lenkers _____ Unterschrift des Versicherungsnehmers _____

Zahlungsanweisung:

Ich weise die DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group unwiderruflich an die unfallbedingten Reparaturkosten direkt an den rechnungslegenden Kfz-Betrieb zu zahlen. Soweit eine Zahlung durch die DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group nicht oder nicht in voller Höhe erfolgt, werde ich die Reparaturkosten selbst ausgleichen.

Ort/Datum _____ Unterschrift des Lenkers _____ Unterschrift des Versicherungsnehmers _____