



# KFZ-SCHADENMELDUNG

W. Grabner GmbH, Kärntnerstraße 251, 8054 Graz, Telefon: 0316/72 01 76, FAX: 0316/72 01 76-4, Website: www.gvg.co.at, E-Mail: sekretariat@gvg.co.at, DVR: 4019277, GISA-Zahl: 19128672

**Polizzenummer/ Schadennummer**    
 Polizzennummer (unbedingt angeben)      Schadennummer (wenn bekannt)

**Versicherungsart**  Haftpflicht  Kasko  Insassen-Unfall  Auto PLUS24service Für Rechtsschutz bitte eigenes Formular verwenden

**Unfalldaten**     
 Tag des Unfalles      Uhrzeit      Unfallstelle (Ort, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)  
 Behördliche Unfallaufnahme?  nein  ja, durch   
 Nutzung des Fahrzeuges zum Schadenszeitpunkt?  beruflich  privat

## Versicherungsnehmer A

Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname  
  
 Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr.  
    
 Postleitzahl      Ort      Tel.-Nr. tagsüber (8–16 Uhr)  
  
 E-Mail  
  
 Fahrzeugart, Marke, Type, Farbe  
  
 Baujahr, behördl. Kennzeichen, Fahrgestell-Nr. (die letzten 10 Stellen)  
 Kilometerstand zum Unfallzeitpunkt:   
 Rechtsschutz  
   
 Versichert bei      Polizzenummer

## Beteiligter B

Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname  
  
 Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr.  
    
 Postleitzahl      Ort      Tel.-Nr. tagsüber (8–16 Uhr)  
  
 E-Mail  
  
 Bei Beschädigung am Kfz: Fahrzeugart, Marke, Type, Farbe  
  
 Baujahr, behördl. Kennzeichen  
 Haftpflicht  Kasko  
   
 Versichert bei      Polizzenummer  
 Leasingfahrzeug?  ja  nein      Vorsteuerabzugsberechtigt?  ja  nein

## Fahrzeuglenker A

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

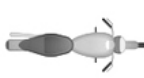

## Fahrzeuglenker B

Familienname, Vorname, Titel      Geburtsdatum  
  
 Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr.  
    
 Postleitzahl      Ort      Tel.-Nr. tagsüber (8–16 Uhr)  
   
 Unfallbedingte Führerscheinabnahme?  ja  nein  
 Verhältnis zum Beteiligten (B)  verwandt  bekannt  fremd bzw. Fahrzeuglenker (B)  
 Verhältnis zum Versicherungsnehmer (A)  Ehepartner  Kind  sonstiges

## Schäden am eigenen Fahrzeug

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

Sichtbare Schäden bitte mit X kennzeichnen

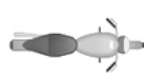


  

Art und Umfang des eigenen Schadens<sup>1)</sup>

## Schäden am beteiligten Fahrzeug

Geschätzte Schadenhöhe:       Vorschäden?  nein  ja, bitte ausfüllen  
 EUR

Sichtbare Schäden bitte mit X kennzeichnen

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

## Beschädigung an fremden Sachen (nicht an Fahrzeugen)

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

## Verletzte Personen

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

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

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

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

## Unfallhergang

### Fahrzeuglenker (A)

- |                          |  |                          |
|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | hat geparktes Fahrzeug beschädigt                                  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | hat den Rechtsvorrang mißachtet                                    | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | hat eine Stopp-/Nachrangtafel nicht beachtet                       | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | hat den fließenden Verkehr nicht beachtet                          | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | fuhr auf   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | fuhr zurück  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | wechselte den Fahrstreifen   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | fuhr in die Gegenfahrbahn  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | hat als entgegenkommender Linksabbieger den Vorrang nicht beachtet | <input type="checkbox"/> |

### Fahrzeuglenker (B)

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

Wer hat Ihrer Meinung nach den Unfall verschuldet?

Fahrzeuglenker A  Fahrzeuglenker B  
 Sonstiger

## Zeugen

Name, Anschrift und Tel.-Nr. (eventuell Beiblatt verwenden)

Fahrzeuginsasse?  ja  nein

Name, Anschrift und Tel.-Nr. (eventuell Beiblatt verwenden)

Fahrzeuginsasse?  ja  nein

## Das Auto PLUS24service wird beansprucht für

- Unfall-/Notfallhilfe  Abschleppung  Bergung  Fahrzeugunterstellung  Übernachtung  Kinderrückholung  Ersatzfahrer  
 Mietfahrzeug  Fahrzeugausfall  Krankenrücktransport  Ersatzteilversand<sup>2)</sup>  Fahrzeugtransport<sup>2)</sup>  Verzollung und Verschrottung<sup>2)</sup>

## Nur bei Kasko- bzw. AutoPLUS24service zusätzlich ausfüllen

Leasing-Fahrzeug?  ja  nein

Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt?  ja  nein  teilweise, zu  %

Wann und wo kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

Wie soll die Entschädigungsleistung erfolgen?

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

per Postanweisung oder über

IBAN des Zahlungsempfängers

bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) BIC

Kontoinhaber

Bei Entwendungs-, Brand-, Wild-, Haustier-, Park- oder Vandalismusschaden ausfüllen!

Die Anzeige erfolgte am:  Entwendung

Brand

Wild/Haustier

Behörde und Zahl

Parkschaden

Vandalismus

Ich (wir) ermächtige(n) den Versicherer bzw. Herrn/Frau  im Auftrag des Versicherers, Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden (Polizei, Gericht usw.) einzuholen, Einsicht in alle auf mich (uns) bezughabenden Akten zu nehmen sowie Abschriften oder Auszüge derselben anzufertigen.

Ich (wir) bestätige(n) mit meiner (unserer) Unterschrift, dass ich (wir) alle vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet habe(n).

Ort, Datum

Unterschrift Lenker

Unterschrift Versicherungsnehmer

Zutreffendes bitte ankreuzen!

<sup>2)</sup> nur im Ausland

Seite 2 von 2