

- Kfz-Rechtsschutz
- Kfz-Lenker-Rechtsschutz

Polizzenummer/  
Schadennummer \_\_\_\_\_  
Polizzenummer (unbedingt angeben)

Schadennummer(n) (wenn bekannt) \_\_\_\_\_

## Versicherungsnehmer A

Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname \_\_\_\_\_

Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr. \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. tagsüber (8–16 Uhr) \_\_\_\_\_

Fahrzeugart, Marke, Type, Baujahr \_\_\_\_\_  
Kilometerstand zum Unfallzeitpunkt: \_\_\_\_\_

behördl. Kennzeichen \_\_\_\_\_

Haftpflicht

Kasko \_\_\_\_\_ Versichert bei \_\_\_\_\_ Polizzenummer \_\_\_\_\_

Leasingfahrzeug?  nein  ja \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

Bei Lenker-Rechtsschutz: Wer ist Eigentümer/Halter des Fahrzeuges? Name, Anschrift \_\_\_\_\_

## Fahrzeuglenker A

Familienname, Vorname, Titel \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr. \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. tagsüber (8–16 Uhr) \_\_\_\_\_

Führerscheinnummer, Ausstellungsbehörde, Gruppe \_\_\_\_\_

Ist dieser Lenker rechtsschutzversichert?  nein  ja → \_\_\_\_\_

Lenkte er Ihr Fahrzeug mit Ihrem Wissen und Willen?  nein  ja

War der Lenker alkoholisiert?  nein  ja

## Fahrzeuglenker B

Familienname, Vorname, Titel \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr. \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. tagsüber (8–16 Uhr) \_\_\_\_\_

Unfallbedingte Führerscheinabnahme?  nein  ja

Versichert bei \_\_\_\_\_ Polizzenummer \_\_\_\_\_

Unfallbedingte Führerscheinabnahme?  nein  ja

## Unfalldaten (bzw. der Beanstandung)

Tag des Unfalls \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

Behördliche Aufnahme?  nein  ja → von wem? \_\_\_\_\_

Wurde ein Strafverfahren eingeleitet?  nein  ja → gegen wen? \_\_\_\_\_

→ von wem? \_\_\_\_\_

→ wann und wer hat den Einspruch erhoben? \_\_\_\_\_

Wurde für Sie von der Kfz-Haftpflichtversicherung bereits ein Anwalt zur Abwehr der gegnerischen Ansprüche bzw. Strafverteidiger bestellt?  nein  ja → \_\_\_\_\_

Haben Sie selbst schon einen Anwalt beigezogen?  nein  ja → \_\_\_\_\_

Name, Anschrift, Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Eventuelle Benennung Ihres Wunschanwaltes? \_\_\_\_\_  
Name, Anschrift, Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Unfallstelle (Ort, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein) \_\_\_\_\_

Behörde (Polizei- oder Gendarmeriedienststelle) \_\_\_\_\_

Name, Anschrift, Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Behörde (Gericht), Datum der Zustellung, Geschäftszahl, Grund \_\_\_\_\_

Datum, Name, Anschrift, Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Name, Anschrift, Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

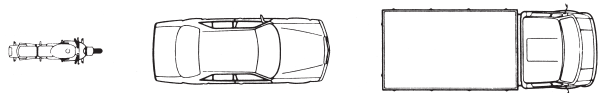
Die Beauftragung eines Anwaltes erfolgt in jedem Fall durch den Versicherer

**Wichtig!** Ein Einspruch muss zur Vermeidung der Rechtskraft vom Beschuldigten selbst innerhalb der gesetzlichen Frist (lt. Rechtsmittelbelehrung) erhoben werden.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

## Schäden am eigenen Fahrzeug

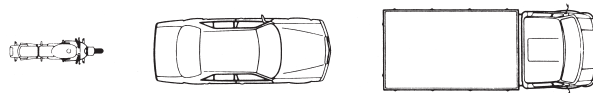
Sichtbare Schäden bitte mit  kennzeichnen



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

## Schäden am beteiligten Fahrzeug

Sichtbare Schäden bitte mit  kennzeichnen



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

## Unfallhergang

Fahrzeuglenker (A)

Fahrzeuglenker (B)

- |                          |  |                          |
|--------------------------|--|--------------------------|
| <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"/> |

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

Wer hat Ihrer Meinung nach den Unfall verschuldet?  Fahrzeuglenker A  Fahrzeuglenker B  Sonstiger \_\_\_\_\_

Weist Ihr Fahrzeug un-reparierte Vorschäden auf?  nein  ja → EUR \_\_\_\_\_ in welcher Höhe?

Wann und in welcher Werkstätte kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

Welche Versicherungsgesellschaft hat das Fahrzeug bereits besichtigt?

## Zeugen

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

Fahrzeuginsasse?  ja  nein

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

Fahrzeuginsasse?  ja  nein

## 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

## Ersatzansprüche

Welche Ersatzansprüche haben Sie? (Detaillierte Kostenvorschläge und/oder Reparaturrechnungen beilegen.)

EUR \_\_\_\_\_ Fahrzeugschäden  
 EUR \_\_\_\_\_ Fracht- und Transportkosten  
 EUR \_\_\_\_\_ Leihwagenkosten  
 EUR \_\_\_\_\_ Verdienstentgang  
 EUR \_\_\_\_\_ Personenschaden  
 EUR \_\_\_\_\_ Sonstiges

Erhebt die Gegenseite Ansprüche?  nein  ja → EUR \_\_\_\_\_ in welcher Höhe?

Die UNIQA Sachversicherung AG \_\_\_\_\_

Die SALZBURGER Landesversicherung AG bzw. Hr./Fr \_\_\_\_\_ ist berechtigt, in meinem Namen Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden einzuholen, Einsicht in alle bezughabenden Akten zu nehmen und Abschriften davon anzufertigen.

Ort, Datum

Unterschrift: Lenker(in)

Unterschrift: Versicherungsnehmer(in)

Zutreffendes bitte ankreuzen!