

Kraftfahrzeug-Schadenmeldung

Bitte schicken Sie Schadenmeldung an die H&K GmbH, Eibesbrunnnergasse 12, 1120 Wien
Ihr Anliegen wird dadurch schnellstmöglich erledigt. - Danke!

Haftpflicht Kasko Insassenunfall

Bitte deutlich und **in Blockschrift** schreiben! **(A)** Versicherungsnehmer(in) **(B)** Beteiligte(r)

(A) Name, Anschrift und Beruf des Versicherungsnehmers:		Ihre vom Schaden betroffene Polizzen Nr.:	
Tel.Nr.:			
Schadendatum (TT/MM/JJJJ)	Uhrzeit	Heutiges Datum (TT/MM/JJJJ)	Schadenort
Behördliche Unfallaufnahme		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, durch Aktenzahl _____
Wurde ein Verwaltungsstrafverfahren bzw. ein gerichtliches Strafverfahren eingeleitet?		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, durch Aktenzahl _____
Geschah die Fahrt mit Ihrem Wissen und Willen?		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Ist der Schaden im Rahmen eines motorsportlichen Wettbewerbes bzw. einer Trainingsfahrt (Wertungsfahrt, Rallye) eingetreten?		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Zeuges des Vorfalles (Name und Anschrift):			
(A) Beschreibung des benützten Fahrzeuges			
Art, Marke, Type und Baujahr:			
Fahrgestellnummer:	Kennzeichen:	Kilometerstand:	
Beschädigung am eigenen Fahrzeug:		Vorschäden:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche
(A) Lenkerdaten			
Name und Anschrift des Lenkers		Geburtsdatum:	
Gültiger Führerschein: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		ausgestellt am:	Nr.:
		Gruppen:	Behörde:
War der Lenker alkoholisiert?		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Unfallbedingte Führerscheinabnahme:		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
(B) Name, Anschrift des (der) Beteiligten:			
Kennzeichen:		Marke/Type:	Baujahr
Haftpflichtversichert bei:			
Kasko:		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Leasing: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Vorsteuerabzugsberechtigt: Nein Ja Vorschäden: Nein Ja

Schaden am (an) beteiligten Fahrzeug(en):

Name sowie Anschrift der verletzten Person(en) sowie mutmaßliche Art der Verletzungen:

War der Verletzte Insasse Ihres Fahrzeuges? Nein Ja

Wenn ja, geschah die Beförderung entgeltlich in Ihrem Dienste oder aus Gefälligkeit?

Weitere Sachschäden (außer A und B), inklusive Name und Anschrift des (der) Geschädigten:

Fahrzeuglenker (A) Versicherungsnehmer	Fahrzeuglenker (B) Beteiligter	Unfallhergang, besondere Bemerkungen/Skizze (ev. Beiblatt verwenden)
<input type="checkbox"/> hat ein geparktes Auto 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 entgegenkommenden Linksabbieger den Vorrang nicht beachtet	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> hat das Rotlicht einer Verkehrslichtsignalanlage nicht beachtet	<input type="checkbox"/>	

Wer hat Ihrer Meinung nach den Unfall verschuldet?

Fahrzeuglenker (A) Fahrzeuglenker (B) Sonstiger: _____

(A) Gilt nur für **kaskoversicherte** Fahrzeuge:
Welche Werkstatt beabsichtigen Sie, mit der Reparatur **Ihres** Fahrzeuges zu betrauen?

Möchten Sie eine **Ablöse**? Nein Ja

Möchten Sie den Vorteil einer **spot repair-Methode** nutzen?
(günstige Reparatur – halber Selbstbehalt) Nein Ja

Wann und wo kann Ihr KFZ zur Schadenfeststellung durch unseren Experten besichtigt werden?

Leasing Nein Ja

Vorsteuerabzugsberechtigt Nein Ja

Vorschäden Nein Ja, welche:

Information gemäß § 24 DSGVO:

Für die Beurteilung, ob und unter welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, für die Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen nach Eintritt eines Versicherungsfalles, für Fragen im Zusammenhang mit der Prämieinstufung im Bonus/Malussystem der KFZ-Haftpflichtversicherung sowie für Fragen im Zusammenhang mit der KFZ-Zulassung werden Personenidentifikationsdaten und Versicherungsfalldaten vom Versicherer an andere, die Schadenversicherung in Österreich betreibende Versicherungsunternehmen bzw. an andere Zulassungsstellen und –behörden übermittelt. Diesem Zweck dient auch das „Zentrale Informationssystem –ZIS“ des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, Schwarzenbergplatz 7 (Informationsverbundsystem im Sinne von § 4 Z 13 DSGVO).

Gemäß § 34 VersVG (Versicherungsvertragsgesetz) bestätige ich mit der Unterschrift die vollständige und wahrheitsgetreue Schadenmeldung. Ich (Wir) ermächtige(n) die H&K GmbH Versicherungsbüro, Einsicht in alle den gegenständlichen Vorfall betreffenden Akten bei Behörden (Polizei, Gericht usw.) zu nehmen.

Ort, Datum	Unterschrift des Lenkers	Unterschrift des Versicherungsnehmers