



Angaben zum Schadenhergang

Schadendatum	Schadenuhrzeit
Schadenort: Wo ist der Schaden passiert? <input type="checkbox"/> vollständige Adresse ist bekannt (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer, Land) <input type="checkbox"/> keine vollständige Adresse vorhanden: Beschreiben Sie den Schadenort.	
Schadenhergang: Wer oder was hat den Schaden verursacht? Schildern Sie den Schadenhergang detailliert.	
Beeinträchtigung: War der Lenker zum Schadenzeitpunkt beeinträchtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> derzeit nicht bekannt wenn ja, durch <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Suchtgift <input type="checkbox"/> Medikamente	

- **Behördliche Aufnahme**
 Schaden wurde behördlich aufgenommen (Daten hier bekannt geben)
 Schaden wurde nicht behördlich aufgenommen

Behörde <input type="checkbox"/> Polizeiinspektion <input type="checkbox"/> Bezirkshauptmannschaft	Name der Behörde
Geschäftszahl der Anzeige	

Kollisionspunkte am versicherten Fahrzeug

Angaben der Beschädigungen am versicherten Fahrzeug



■ Partnerfirma

Wünscht der Versicherungsnehmer für die Reparatur eine Partnerfirma?

- ja, eine Partnerfirma soll mit dem Versicherungsnehmer Kontakt aufnehmen
- nein, der Versicherungsnehmer kümmert sich selbst um Auswahl einer Reparaturfirma

Die Schadenabteilung informiert nach Schadenanlage unser Partnernetzwerk.
Dieses setzt sich direkt mit dem Kunden in Verbindung und vereinbart die Auswahl der Firma.

Vorteile für den Kunden:

- €100,- weniger Selbstbehalt ab einem Netto-Rechnungsbetrag von €550,-
- Kostenloser Hol- und Bringservice
- Kostenloser Leihwagen für die Dauer der Reparatur
- Kostenlose Innen- und Außenreinigung

Angaben zu den beschädigten Objekten bei Kollision mit einem gegnerischen Fahrzeug

■ Beschädigtes Fahrzeug

Kfz im Eigentum des Versicherungsnehmers: ja nein

wenn nein: Fahrzeughalter hier angeben (Nachname Vorname)

Marke, Modell, Type

Kfz-Kennzeichen

- bekannt unbekannt

wenn bekannt: Kfz-Kennzeichen angeben / wenn nein: Begründung (z.B. Fahrerflucht)

Beschädigung am Fahrzeug (verpflichtend anzugeben)

■ Beschädigte Sache

Bezeichnung/Art der Sache

Name des Anspruchstellers (Nachname Vorname, Eigentümer der Sache)

Adresse des Anspruchstellers (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer, Land)

E-Mail-Adresse des Anspruchstellers

Telefonnummer des Anspruchstellers



■ **Verletzte Person**

- Person ist bekannt (Daten hier angeben) Person ist nicht bekannt

Nachname Vorname
Notiz zu Verletzungen

■ **Beteiligtes Tier**

Tiergattung
Beschreibung

 **Dokumente zum Schadenfall**

Für die Abwicklung des Schadenfalles benötigen wir folgende Unterlagen. Sie können diese Unterlagen mit Angabe der Polizzennummer und Ihres Namens an Ihren Berater oder direkt an service@nv.at schicken. Weitere Dokumente können nachgefordert werden.

- Unfallbericht
 Behördliche Anzeige
 Schadenfotos

Ich/Wir ermächtige/n die Niederösterreichische Versicherung AG, Informationen bei allen diesen Schadenfall betreffenden Firmen und Behörden einzuholen.

Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer