

Kristall Finanz GmbH | Am Hohen Rain 1a, Top 16 u. 18 | 6460 Imst

Ansprechpartner: .....

Email: .....

## Kraftfahrzeuge - Haftpflicht / Kasko - Schadensanzeige

Schadensdatum:	Schadensort:
Versicherungsnehmer	
Lenker (Name, Adresse)	
Geburtsdatum Führerschein-Nummer Aussteller und Datum Gruppen	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>
Kennzeichen	
Eigenschaden Schadenshöhe	

Gegner	
gegn.Lenker	
Kennzeichen	
Fremdschaden Schadenshöhe	

Eigenes Verschulden (ja/nein/warum)	
Zeugen	
Verletzte	
Behördliche Aufnahme (Posten, Aufnahmezahl)	
Hergang:	

Gemeldet am: ..... von: .....

Kristall Finanz GmbH / Am Hohen Rain 1a, Top 16 u. 18 / 6460 Imst

## Einwilligungserklärung zur EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Der Vertragspartner/Die Vertragspartnerin (VollmachtsgeberIn) stimmt zu, dass Seine/Ihre persönlichen Daten wie Name, Geburtsdatum, Adresse und Familienstand zum Zweck der Angebotseinholung bei verschiedenen in Österreich und in der EU tätigen Versicherungsunternehmen und Kreditinstitute verarbeitet und weitergegeben werden dürfen.

Diese Einwilligung kann jederzeit durch ein E-Mail an [office@kristallfinanz.com](mailto:office@kristallfinanz.com) oder einen eingeschriebenen Brief an die Fa. Kristall Finanz GmbH, Am Hohen Rain 1a, Top 16 u. 18, 6460 Imst, widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Nachname:** \_\_\_\_\_

**Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**