



Abtretungsvertrag (contract of assignment)

Geschädigter/Anspruchssteller Insured party
Ich, Herr/Frau/Firma I, Mr./Ms./firm
Adresse address

Datum des Vorfalles Date of incident
Schadensort Place/exact location

Daten meines Fahrzeuges/ Particulars of vehicle
BMW / MINI
Fgst. Nr. (VIN)
Kennz. (registration number)
Leasingauto/ Gesellschaft Leasing contract/company
Schadensmeldung/ Damage report
<input type="checkbox"/> liegt bei/enclosed
<input checked="" type="checkbox"/> bereits bei der Versicherung/already presented to insurance company
<input type="checkbox"/> wird nachgereicht/handed in later Vorsteuerabzugsberechtigt JA: NEIN:

Firma
BMW Austria
Gesellschaft mbH

BMW Wien
MINI Wien
Heiligenstadt
Heiligenstädter Lände 27
A-1190 Wien
Tel 01/360 61-0
Fax 01/360 61-1099
www.bmw-wien.at
www.mini-wien.at
office@bmw-wien.at
office@mini-wien.at

BMW Wien
MINI Wien
Donaustadt
Rautenweg 4-6
A-1220 Wien
Tel 01/259 35 46-0
Fax 01/259 35 46-3099

BMW Wien
Zentrum für Motorräder
und Gebrauchte Automobile
Heiligenstädter Straße 64-66
A-1190 Wien
Tel 01/368 47 47-0
Tel 01/368 68 68-0
Fax 01/368 47 47-4099

KASKO Versicherung Collision cover
Anstalt/ Insurance company
<input type="checkbox"/> Teilkasko/partial coverage insurance
<input type="checkbox"/> Vollkasko/comprehensive insurance
Polizzen-/Schadennummer Policy number/insurance claim number
Selbstbehalt Deductable amount

Schädiger/Gegner Opposing party	
Versicherung (Haftpflicht) Insurance (third party liability)	
Polizzen-/Schadennummer Policy number/insurance claim number	
Name Name	
Adresse Address	
Fahrzeug Vehicle	Kennzeichen License plate

Bankverbindungen
Deutsche Bank AG, Filiale Wien
BLZ 19100
Kto 38275000
IBAN AT71 1910 0000 3827 5000
BIC DEUTATWW

DVR
0078565

ARA-Lizenz-Nr.
002504

Firmenbuch
FN 33985 d
LG Salzburg

UID-Nr.
ATU37035203

!!!Bitte Rückseite beachten!!!



Ich erkläre mich unwiderruflich damit einverstanden, dass die obengenannte Versicherungsanstalt die Reparatur – Entschädigungskosten direkt an BMW Wien überweist.

I irrevocably agree that the insurance company above-mentioned will remit/transfer costs of repair or costs of compensation directly to BMW Vienna.

Sollte die Entschädigungssumme die Reparatur nicht vollständig abdecken oder innerhalb von 6 Wochen keine Entschädigung bezahlt werden, verpflichte ich mich zur Tragung der aufgelaufenen Kosten und Rückersatz der für mich geleisteten Aufwendungen.

If amount of compensation will not competly cover repair costs or compensation will not be paid within 6 weeks, I commit on taking over all the costs even to provide replacement of the expenses.

Gleichzeitig verpflichte ich mich, die bei der Liquidierung des Schadens notwendige Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Additionally I commit myself to make all necessary documents available.

Wien
Vienna

Datum
Date

Unterschrift
Signature