

Schadenmeldung

Kfz-Versicherung

Bitte senden Sie die Schadenmeldung vollständig
ausgefüllt an die für Ihren Wohnsitz
zuständige Schadenabteilung

<input type="checkbox"/> KFZ-HAFTPFLICHT Polizze-Nr.	<input type="checkbox"/> KFZ-KASKO Polizze-Nr.	<input type="checkbox"/> KFZ-RECHTSSCHUTZ Polizze-Nr.	SCHADENNUMMER
---	---	--	---------------

Versicherungsnehmer(in) (VN)	Name (bitte in Blockschrift)			Telefon	
	Straße, Gasse, Platz	Nummer, Tür	Postleitzahl	Ort	
Fahrzeug des Versicherungsnehmer(in)s	Marke, Type			Behördl. Kennzeichen	
	Fahrgestell-Nr.	Erstzulassung	KW	Km-Stand	
	Sonderausstattung				
Lenker(in) des Fahrzeugs	Name (bitte in Blockschrift)			Geburtsdatum	Telefon
	Straße, Gasse, Platz	Nummer, Tür	Postleitzahl	Ort	
Führerschein	Zahl (Nummer)	Ausgestellt am	Ausstellende Behörde	Gruppe(n)	
Schadenereignis	Schadentag	Uhrzeit	Schadenort		
Fahrgeschwindigkeit	Zum Unfallzeitpunkt für das KFZ	Des/der Versicherungsnehmer(in)s	Des/der Gegner(in)s		
Behörde	Wer hat den Unfall aufgenommen (zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Polizei <input type="checkbox"/> Gendarmerie	<input type="checkbox"/> Verkehrsunfallkommando in		
	Wurde Blutprobe oder Alkotest abgenommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wem? O nein		
	War der/die Lenker(in) alkoholisiert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Verschulden	Wen trifft Ihrer Meinung nach ein Verschulden?				
Unfall- schilderung	(Falls der Platz nicht ausreicht, bitte Blatt beilegen)			Skizze	

V O L L M A C H T (Vom(n) Lenker(in) zu unterschreiben!)

Ich bevollmächtige _____
in meiner Angelegenheit _____
in den gerichtlichen bzw. behördlichen Akt Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen.

Raimund Leimlehner - Versicherungsmakler

Datum:		Unterschrift:	
Insassen im Fahrzeug des VN	Name	Anschrift	
Augenzeugen des Unfalls	Name	Anschrift	
Verletzte Personen	Name	Alter	Beruf
Straße, Gasse, Platz		Postleitzahl	Ort
Art der Verletzung		Verhältnis des/der Verletzten zum VN*)	
*)ist der/die Verletzte: Ihr(e) Angehörige(r), Arbeitnehmer(in), Firmengesellschafter(in), Mitbesitzer(in) des KFZ etc.?			
Haben Sie dem/der Verletzten Unterhalt zu gewähren?			
Sachbeschädigung (außer KFZ)	Name des/der Eigentümer(in)s		Telefon
	Straße, Gasse, Platz	Haus-Nr., Tür	Postleitzahl
	Art der beschädigten Sachen		
Beschädigung am KFZ des/der Gegner(in)s	Name des/der Eigentümer(in)s		Telefon
	Straße, Gasse, Platz	Haus-Nr., Tür	Postleitzahl
Fahrzeug des/der Gegner(in)s	Marke, Type		
Beschädigung ausführlich	Art der Beschädigung am KFZ		
	Der Schaden beträgt voraussichtlich		EÜR
Besichtigung	Wo und wann kann das Fahrzeug des/der Gegner(in) besichtigt werden?		
Haftpflichtversicherer des/der Gegner(in)s	Versicherungsanstalt		
Beschädigung am eigenen KFZ	Bei Kaskoversicherung: Vor Beginn der Reparatur ist die Weisung der Gesellschaft einzuholen! Im Falle von Brand oder Diebstahl des Fahrzeuges muß eine Bestätigung der Behörde über die erfolgte Anzeige vorgelegt werden.		
Beschädigung ausführlich	Art und Beschädigung am KFZ		
	der Schaden beträgt voraussichtlich		EUR
Besichtigung	Wo und wann kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?		
Ersatzansprüche des VN	Welche Ersatzansprüche machen Sie selbst geltend?		

Ich bin zum Vorsteuerabzug hinsichtlich der versicherten Sachen berechtigt: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> teilweise	Mein Fahrzeug ist ein Leasingfahrzeug <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Leasinggeber: _____
Überweisung erbeten auf Konto-Nr. _____	Bei Bankverbindung (BLZ) _____
Die oben angeführten Fragen habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet. Ich ersuche, die obengenannte Versicherung, durch ihre bevollmächtigten Organe in den gegenständlichen Strafakt Einsicht zu nehmen sowie alle anderen notwendigen Erhebungen zu pflegen.	
Ich erteile daher nachstehende	

V O L L M A C H T

Ich bevollmächtige _____
in meiner Angelegenheit _____
in den gerichtlichen bzw. behördlichen Akt Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen.

Ort, Datum	Unterschrift des/der Lenker(in)s	Unterschrift des/der Versicherungsnehmer(in)s
------------	----------------------------------	---

Raimund Leimlehner - Versicherungsmakler