

Schadenmeldung

Kfz-Versicherung

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

| | | | |
|--|--|---|---------------|
| <input type="radio"/> Kfz-Haftpflicht Polizze-Nr. | <input type="radio"/> Kfz-Kasko Polizze-Nr. | <input type="radio"/> 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 Fahrzeuges | 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 | |
| | Des/der Versicherungsnehmer(in)s | | Des/der Gegner(in)s | |

| | | | |
|----------------------------|---------------------------------|------|------|
| Fahrgeschwindigkeit | Zum Unfallzeitpunkt für das Kfz | Km/h | Km/h |
|----------------------------|---------------------------------|------|------|

| | | | |
|----------------|---|-----------------------------------|--|
| Behörde | Wer hat den Unfall aufgenommen (zutreffendes bitte ankreuzen) | <input type="radio"/> Polizei | <input type="radio"/> Verkehrsunfallkommando |
| | | <input type="radio"/> Gendarmerie | in |
| | Wurde Blutprobe oder Alkotest abgenommen | <input type="radio"/> ja | Wem? |
| | | <input type="radio"/> nein | |
| | War der/die Lenker(in) alkoholisiert? | <input type="radio"/> ja | |
| | | <input type="radio"/> 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 | Ort |
| | 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 | Ort |
| Fahrzeug des/der Gegner(in)s | Marke, Type | Behördl. Kennzeichen | | |
| Beschädigung ausführlich | Art der Beschädigung am KFZ | | Der Schaden beträgt voraussichtlich | EUR |
| Besichtigung | Wo und wann kann das Fahrzeug des /der Gegner(in) besichtigt werden? | | | |
| Haftpflichtversicherer des/der Gegner(in)s | Versicherungsanstalt | | Polizze-Nr. | |
| 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 | | | |
| Besichtigung | der Schaden beträgt voraussichtlich | | EUR | |
| | 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: O ja O nein O teilweise | Mein Fahrzeug ist ein Leasingfahrzeug O ja O 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 Straftat 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