

KFZ - Schadensmeldung

Haftpflicht Polizza _____ Schaden-Nr. _____

Kasko Polizza _____ Schaden-Nr. _____

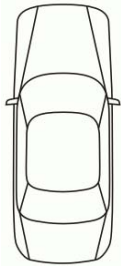
Tag des Unfalls	Uhrzeit	Land, Ort, Postleitzahl	Verletzte?
_____	_____	_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Zeugen (Name, Anschrift, Telefon - Insassen bitte unterstreichen)			Behördliche Unfallaufnahme?
_____			<input type="radio"/> ja, durch _____ <input type="radio"/> Nein

**Bitte geben Sie uns unbedingt die Telefonnummer bekannt, unter der wir Sie tagsüber erreichen können.
Wir sind bestrebt, durch telefonische Kontaktaufnahme die Abwicklung des Schadensfalles zu beschleunigen.**

Versicherungsnehmer/in		A
Name, akad. Titel, Beruf		Telefon-Nr.
_____		_____
Anschrift		
_____		_____
km-Leistung im Jahr	Hat der Lenker in den letzten 8 Stunden vor dem Unfall Alkohol konsumiert?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
_____	_____	_____
Fahrzeuglenker (wenn nicht mit Versicherungsnehmer ident) Name, akad. Titel, Beruf		Telefon-Nr.
_____		_____
Anschrift		
_____		_____
Beruf	Staatsbürgerschaft	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Führerscheindaten des Lenkers Behörde	Ausstellungsdatum	Gruppen
_____	_____	_____
Fahrzeug Marke	Kennzeichen	Baujahr
_____	_____	_____
Fahrgestellnummer	km-Stand	
_____	_____	
Leasing-Fahrzeug	Vorsteuerabzugsberechtigt	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

B		Beteiligte(r)
Eigentümer Name		Telefon-Nr.
_____		_____
Anschrift		
_____		_____
Fahrzeuglenker (wenn nicht mit Versicherungsnehmer ident) Name, akad. Titel, Beruf		Telefon-Nr.
_____		_____
Anschrift		
_____		_____
Fahrzeug Marke	Kennzeichen	Baujahr
_____	_____	_____
haftpflichtversichert bei	Polizze	
_____	_____	
kaskoversichert bei	Polizze	
_____	_____	
Vorschäden		

Sichtbare Schäden (bitte deutlich kennzeichnen)



A

-
-
-
-
-
-

Bitte zutreffendes ankreuzen

- hat geparktes Fahrzeug beschädigt fuhr auf
- hat Rechtsvorrang verletzt
- hat Stop-/Nachrangtafel überfahren
- hat Fließverkehr nicht beachtet
- hat Fahrstreifen gewechselt

B

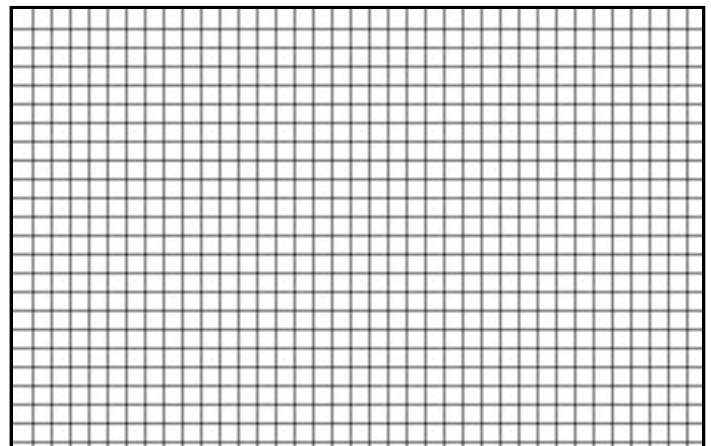


Sichtbare Schäden (bitte deutlich kennzeichnen)

-
-
-
-
-
-

Anderer Hergang, besondere Bemerkungen

Einfache Skizze



Verschulden: Eigenverschulden Fremdverschulden Teilverschulden

Ich ermächtige die Versicherung bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle diesen Vorfall betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen

Datum _____

Unterschrift des/der Versicherungsnehmers/in _____

Unterschrift des/der Fahrzeuglenkers/in _____

Kasko

Wann und in welcher Werkstätte kann ihr Fahrzeug besichtigt werden?
(in verkehrssicherem Zustand kann die Besichtigung auch in einer unserer Drive-in-Stellen erfolgen)
Bedingungsgemäß entfällt bei **Reparatur** der Windschutzscheibe die Selbstbeteiligung.

Die Überweisung soll erfolgen an:

Versicherungsnehmer, Konto-Nr. _____ Bankleitzahl _____ Werkstätte

Nur für Entwendungs-, Brand-, Wild-, Haustier-, Vandalismusschäden oder bei Beschädigung durch unbekanntes Fahrzeug:

Die Anzeige erfolgte am (Datum und Uhrzeit):

Bestätigung der Polizei- oder Gendarmeriedienststelle:
Zahl _____

wegen: Entwendung
 Brand
 Wild/Haustier
 Vandalismus
 Beschädigung durch unbek. Fahrzeug

Allfällige Ergänzungen

wegen: Name: _____
Anschrift, Telefon-Nr _____
Art der Verletzung: _____

Weitere Fahrzeuge:
(Beteiligte)

Sonstiges: