

KFZ-Schadenmeldung

--

Schadennummer / Polizzenummer

Ver-
sicherung

--

Sparte

<input type="checkbox"/> Haftpflicht	<input type="checkbox"/> Kasko	<input type="checkbox"/> Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> Insassenunfall
--------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	---

Ver-
sicherungs-
nehmer

--

Behörde

Wurde der Vorfall behördlich aufgenommen? Von wem?

Unter GZP

--

Ereignis

Schadenort

Schadendatum / Uhrzeit

Ihre Beurteilung des Verschuldens

	<input type="checkbox"/> <i>Eigen-</i>	<input type="checkbox"/> <i>Teil-</i>	<input type="checkbox"/> <i>kein Verschulden</i>
--	--	---------------------------------------	--

Ereignisablauf

--

KFZ-Daten

Art-Type:	Kilowatt
Fahrgestell-Nr:	Hubraum:
Motornummer	Nutzlast:
Verwendung	Sitzplätze o. L
Kennzeichen	VB-Nummer

Geburtsdatum

Lenker

Vor- und Zuname, Geb.Datum, Anschrift

--

FS-Daten

Ausstellende Behörde	Ausgestellt am:	Führerschein-Nr.	Gruppen
----------------------	-----------------	------------------	---------

Schäden am
eigenen
Fahrzeug

	Geschätzte Schadenhöhe
--	------------------------

Beteiligter
Halter

Vor- und Zuname, Geb.Datum, Anschrift

Telefon

--

Lenker

Vor- und Zuname, Geb.Datum, Anschrift

Telefon

--

KFZ-Daten Beteiligter	Art/Type	Kennzeichen	Baujahr	Haftpflichtversicherer	Kaskoversicherer
	Beschädigte Teile				

Verletzte Personen	Vor- und Zuname / Anschrift	Telefon
	Art der Verletzung / Auswirkung	

Sonstiger Sachschäden	Beschädigte Sache(n)	Schadenhöhe ca
	Vor- und Zuname / Anschrift des Geschädigten	Telefon /zw. 8 u. 16 h)

Zeugen	Vor- und Zuname / Anschrift	Telefon
---------------	-----------------------------	---------

Allgemeine Fragen	Ist Ihr Fahrzeug geleast ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, bei welcher Leasinggesellschaft		
	Wurde eine Besichtigung ihres KFZ veranlasst?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	In welcher Werkstätte, ab wann?		
	Besteht eine Rechtsschutzversicherung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Bei welcher Versicherung unter welcher Polizzennummer		

Rechtsanwalt	Welcher Anwalt wurde beauftragt ?	Telefon

Schaden- zahlung	Bank	Blz	Konto-Nr.

Bemerkung Hinweise	
-------------------------------	--

Die Fragen der Schadenmeldung habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.
 Ich (Wir) bevollmächtige(n) die (VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN) sowie deren Vertreter, in gegenständlicher Schadenangelegenheit alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in die den Schaden betreffende Akte Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen.

--	--	--