

Versicherungs-Aktiengesellschaft

Schadenmeldung für KFZ

Polizzenummer/Schadennummer

Ver-
sicherungs-
nehmer

Vor- und Zuname des Versicherungsnehmers / Firma

PLZ/Ort/Straße/Hausnummer

Telefon

	Polizzenummer	Versicherungsgesellschaft
Kfz-Haftpflicht		
Kollisionskasko-Versicherung		
Elementarkasko-Versicherung		
Insassenunfall-Versicherung		
Verkehrsservice-Versicherung		
Rechtsschutz-Versicherung		

Ereignisbe-
schreibung

Schadendatum/
Uhrzeit

Ort

Verletzte?

ja

nein

Behördlich aufgenommen? ja nein

Von wem?

Geschäftszahl

Genau Sachverhaltsschilderung (mit Skizze)

Ihre Beurteilung des Verschuldens?

kein Verschulden

Teilverschulden

Eigenverschulden

Versicher-
tes Kfz

Marke / Modell / Type

Insassenanzahl inkl. Lenker

Erstzulassung

Fahrzeugart (PKW, LKW, ...)

Fahrgestellnummer

Kennzeichen

Farbe

Vinkulierung der Kaskoversicherung / Leasingnehmer

Beschädigte Fahrzeugteile

Erkennbare Vorschäden

Lenker des
versicher-
ten Kfz

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

PLZ / Ort / Straße / Hausnummer

Telefon (zw. 8 u. 16 h)

Führerscheinnummer

Gruppe (n)

ausgestellt am:

ausgestellt von

Fremdes Kfz
(Bei mehreren beteiligten Fahrzeugen bitte Beiblatt verwenden)

Marke / Modell / Type		Insassenanzahl inkl. Lenker	Erstzulassung
Fahrzeugart (PKW, LKW, ...)		Fahrgestellnummer	Kennzeichen
Kaskoversicherer / Polizzennummer		Haftpflichtversicherer / Polizzennummer	
Beschädigte Fahrzeugteile		Erkennbare Vorschäden	

Lenker (fremdes Kfz)
(Bei mehreren beteiligten Fahrzeugen bitte Beiblatt verwenden)

Vor- und Zuname	Geburtsdatum
PLZ / Ort / Straße / Hausnummer	Telefon (zw. 8 u. 16 h)

Eigentümer (fremdes Kfz)
(Bei mehreren beteiligten Fahrzeugen bitte Beiblatt verwenden)

Vor- und Zuname	Geburtsdatum
PLZ / Ort / Straße / Hausnummer	Telefon (zw. 8 u. 16 h)

Sonstige Sachschäden
(Bei mehreren beschädigten Sachen bitte Beiblatt verwenden)

Beschädigte Sache	
Vor- und Zuname des Eigentümers	Anschrift des Eigentümers (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)

Verletzte Person
(Bei mehreren Verletzten Personen bitte Beiblatt verwenden)

Vor- und Zuname	Geburtsdatum
PLZ / Ort / Straße / Hausnummer	Telefon (zw. 8 u. 16 h)
Verletzung tödlich? Oja nein Sicherheitsgurt/Helm Oja Onein Insasse im versicherten Fahrzeug? Oja Onein	
Art der Verletzung	

Zeuge
(Bei mehreren Zeugen bitte Beiblatt verwenden)

Vor- und Zuname	Geburtsdatum
PLZ / Ort / Straße / Hausnummer	Telefon (zw. 8 u. 16 h)

Allgemeine Fragen

Wurde das Fahrzeug mit Ihren Wissen und Willen benutzt? ja nein
Haben Sie innerhalb der letzten 8 Stunden vor dem Unfall Alkohol zu sich genommen? ja nein
Wenn ja, in welcher Menge?

Folgende Fragen sind bei Bestand einer Kaskoversicherung auszufüllen:

Welche Werkstätte wird die Reparatur durchgeführt?	Wann wird Ihr Fahrzeug dorthin überstellt?	Reparaturkosten lt. Voranschlag der Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Folgende Fragen sind bei Bestand einer Rechtsschutzversicherung auszufüllen:

Wie hoch schätzen Sie den eigenen Schaden?	Welche Ersatzansprüche erheben Sie?
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Ort, Datum

Lenker

Versicherungsnehmer