

Schadensmeldung KFZ

Haftpflichtschaden Kaskoschaden

PKW LKW Moped Motorrad Anhänger E-Bike Sonstiges

Polizzenummer und Versicherungsgesellschaft

Daten des Versicherungsnehmers Ist der Versicherungsnehmer der Lenker des Fahrzeuges? ja nein

Name/Firma			
Anschrift			
Geburtsdatum			
E-Mail	Telefon		

Daten über den Vorfall

Datum	Uhrzeit		
Schadenort			
Bei behördlicher Aufnahme-Aktenzahl			
Behörde			

EIGENE Fahrzeug- und Lenkerdaten

War der Lenker alkoholisiert	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Unfallbedingte Führerscheinabnahme	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Lenkername	Geburtsdatum		
Anschrift			
Führerschein-Nr. und Führerscheingruppe			
Ausstellungbehörde und Datum			
KFZ Art u. Marke	Kennzeichen		
Leasingfahrzeug	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Vorsteuerabzugsberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

FREMDE Fahrzeug- und Lenkerdaten

War der Lenker alkoholisiert	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Unfallbedingte Führerscheinabnahme	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Lenkername	Geburtsdatum		
Anschrift			
Führerschein-Nr. und Führerscheingruppe			
Ausstellungbehörde und Datum			
KFZ Art u. Marke	Kennzeichen		
Leasingfahrzeug	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Vorsteuerabzugsberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Zeugen zum Schadensfall

Name			
Geburtsdatum	Anschrift		
E-Mail	Telefon		

Beschädigungen am KFZ und/oder an Sachen

Schildern Sie bitte den Verlauf des Schadensherganges

Beschreiben Sie bitte Art und Ausmaß des EIGENEN Schadens am KFZ, an beschädigten Sachen

Beschreiben Sie bitte Art und Ausmaß des FREMDEN Schadens am KFZ, an beschädigten Sachen

Falls es verletzte Personen gibt

Name		Geburtsdatum	
-------------	--	---------------------	--

Anschrift	
------------------	--

E-Mail		Telefon	
---------------	--	----------------	--

Name		Geburtsdatum	
-------------	--	---------------------	--

Anschrift	
------------------	--

E-Mail		Telefon	
---------------	--	----------------	--

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

Zahlung des Schadens/der Entschädigung an

Kontoinhaber	
---------------------	--

IBAN	AT	BIC	
-------------	-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------	--

Bankinstitut	
---------------------	--

Datum
Unterschrift