## KFZ SCHADENSMELDUNG

|  |
| --- |
| Versicherungsgesellschaft:      |

# ART DER VERSICHERUNG

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ] HaftpflichtPolizzennummer      | [ ] KaskoPolizzennummer      | [ ] InsassenunfallPolizzennummer      | [ ] RechtsschutzPolizzennummer      | [ ] SonstigePolizzennummer      |

# VERSICHERUNGSNEHMER

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Zuname / Firma |       |
| PLZ/Ort/Straße/Hausnummer |            |
| Telefonnummer |       |

VERSICHERTES FAHRZEUG

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Art (PKW, LKW)      | Marke, Type      | Erstzulassung      | Fahrgestell-Nr.      | Kennzeichen      |

LENKER

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Zuname |       |
| Geburtsdatum |       |
| PLZ/Ort/Straße/Hausnummer |            |
| Telefonnummer |       |

# FÜHRERSCHEINDATEN DES LENKERS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| AusstellendeBehörde      | Ausstellungsdatum      | Nummer      | Gruppen      |

# EREIGNISBESCHREIBUNG

|  |  |
| --- | --- |
| Schadendatum/Uhrzeit      | Ort      |

|  |
| --- |
| Behördlich aufgenommen? [ ]  ja [ ]  nein Von wem?       Geschäftszahl:       |

|  |
| --- |
| Ihre Beurteilung des Verschuldens: [ ]  Eigen- [ ]  Teil- [ ]  kein Verschulden |

|  |
| --- |
| Genaue Sachverhaltsdarstellung           |

|  |
| --- |
| Zeugen des Ereignisses (Name, Anschrift)      |

**FREMDES FAHRZEUG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Art, Marke, Type      | Kennzeichen      | Haftpflichtversicherer      | Kaskoversicherer      |

|  |
| --- |
| Fahrzeughalter (Name, Anschrift)           |

|  |  |
| --- | --- |
| Welche Teile des Fahrzeuges wurden beschädigt? | Erkennbare Vorschäden? |
|       |       |

# SONSTIGE SACHSCHÄDEN

|  |  |
| --- | --- |
| Beschädigte Sachen      | Höhe des Schadens      |

|  |
| --- |
| Eigentümer      |

# PERSONENSCHADEN

|  |  |
| --- | --- |
| Verletzte Person(en) Name, Anschrift, Telefon | Art der Verletzung(en) |
|       |       |

|  |
| --- |
| Sind Sie oder Ihr Lenker mit den Verletzten verwandt?       |

# EIGENER FAHRZEUGSCHADEN

|  |  |
| --- | --- |
| Welche Teile Ihres Fahrzeuges wurden beschädigt? | Wie hoch schätzen Sie den Schaden? |
|       |       |

# ZUSÄTZLICHE ANGABEN FÜR KASKO UND RECHTSSCHUTZ

|  |
| --- |
| Wo (in welcher Werkstätte) und wann ist eine Besichtigung möglich?      |

|  |  |
| --- | --- |
| Ist Ihr Fahrzeug geleast?  [ ]  ja [ ]  nein | Leasinggesellschaft:      |

# EINSCHALTUNG EINES RECHTSANWALTES IN DER RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG

|  |
| --- |
| Überlassen Sie die Auswahl eines Anwaltes der Versicherungsgesellschaft oder wünschen Sie einen bestimmten im Gerichts-(Verwaltungs-)Bezirk ansässigen Anwalt Ihres Vertrauens?      |

Ich (Wir) ermächtige(n) die Versicherungsgesellschaft Einsicht in alle gegenständlichen Vorfall betreffenden Akten bei Behörden (Polizei, Gendarmerie, Gericht etc.) zu nehmen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift des Lenkers |

Ich bin mit der Erledigung des Schadens durch die Versicherungsgesellschaft einverstanden.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Unterschrift des Versicherungsnehmers |