

Schadenmeldung für KFZ

Versicherer

Kennzeichen

Polizzenummer/
Schadennummer

Versicherungs-
nehmer

Vor- und Zuname des Versicherungsnehmers / Firma

Geburtsdatum

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

PLZ / Ort / Straße / Hausnummer

Telefon

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ereignis-
Beschreibung

Schadendatum / Uhrzeit

Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Behördlich aufgenommen

ja nein

von wem?

<input type="text"/>	Geschäftszahl	<input type="text"/>
----------------------	---------------	----------------------

Verletzte?

ja nein

Genaue Sachverhaltsdarstellung

Ihre Beurteilung des Verschuldens?

<input type="checkbox"/> kein Verschulden	<input type="checkbox"/> Teilverschulden	<input type="checkbox"/> Eigenverschulden
---	--	---

Versichertes
Fahrzeug

Marke / Modell / Type		Insassenanzahl inkl. Lenker	Erstzulassung
Fahrzeugart (PKW, LKW...)		Fahrgestellnummer	Kennzeichen
Vinkulierung der Kaskoversicherung / Leasinggeber		Farbe	
Beschädigte Fahrzeugteile		Erkennbare Vorschäden	

Lenker des
versicherten
Fahrzeuges

Vor- und Zuname		Geburtsdatum	
PLZ / Ort / Straße / Hausnummer		Telefon	
Führerscheinnummer	Gruppe	ausgestellt am:	ausgestellt von:

Fremdes KFZ

Fremdes KFZ
(bei
mehreren
KFZ 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

Vor- und Zuname		Geburtsdatum	
PLZ / Ort / Straße / Hausnummer		Telefon	

Eigentümer
fremdes KFZ

Vor- und Zuname		Geburtsdatum	
PLZ / Ort / Straße / Hausnummer		Telefon	

**Sonstige
Sachschäden**

Beschädigte Sache	
<input type="text"/>	
Vor- und Zuname des Eigentümers	Anschrift des Eigentümers (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Verletzte
Person (bei
mehreren
bitte Beiblatt
verwenden)**

Vor- und Zuname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ / Ort / Straße / Hausnummer	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verletzung tödlich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sicherheitsgurt/Helm? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Insasse im versicherten Fahrzeug? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Art der Verletzung?	
<input type="text"/>	

Zeuge

Vor- und Zuname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ / Ort / Straße / Hausnummer	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Allgemeine
Fragen**

Wurde das Fahrzeug mit Wissen und Willen des Versicherungsnehmers benutzt? ja nein

Hat der Lenker 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 durchführen?	Wann wird das KFZ dorthin überstellt?	Kosten lt. Kostenvoranschlag
<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 Schadensmeldung habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet. Ich bevollmächtige den KFZ-Versicherer und die Brandner & Partner Versicherungsmakler GmbH sowie deren Vertreter in gegenständlicher Schadenangelegenheit alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in die Schaden betreffende Akte Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers