

KFZ - S C H A D E N M E L D U N G

<p>Versicherungsanstalt</p> <p>Polizzenummer:</p>	<p><input type="checkbox"/> Haftpflicht</p> <p><input type="checkbox"/> Vollkasko</p> <p><input type="checkbox"/> Teilkasko</p> <p><input type="checkbox"/> Insassenunfall</p> <p><input type="checkbox"/> Rechtsschutz</p>
--	---

1) Versicherungsnehmer

Firma / Name	
Straße	
PLZ / Ort	
Tel.Nr./ Ansprechpartner	
Fax.Nr.	

2) Versichertes Fahrzeug

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

3) Lenker

Name	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ / Ort	
Tel.Nr.	

4) Führerscheindaten des Lenkers

Ausstellende Behörde		
Ausstellungsdatum	Nummer	Gruppen

5) Angaben zum Ereignis	
Schadenort	
Datum / Uhrzeit	Geschah die Fahrt mit Ihrem Wissen und Willen?
Ausführliche Schilderung des Ereignisablaufes	
Von welcher Behörde wurde das Ereignis festgehalten	Ihre Beurteilung des Verschuldens <input type="checkbox"/> Eigen- <input type="checkbox"/> Teil- <input type="checkbox"/> Kein Verschulden
Zeugen des Ereignisses (Namen, Anschrift):	
6) Fremdes Fahrzeug	
Art, Marke, Type	Haftpflichtversicherer / Pol.Nr.
Kennzeichen	Kaskoversicherer / Pol.Nr.
Erkennbare Vorschäden	
Fahrzeughalter (Name u. Anschrift)	
Welche Teile des Fahrzeuges wurden beschädigt ?	
7) Sonstige Sachschäden	
Beschädigte Sachen	Höhe des Schadens
Eigentümer (Name, Anschrift)	
8) Personenschäden	
Verletzte Person(en) Name(n), Anschrift	Sind Sie oder der Lenker mit dem Verletzten verwandt
Art der Verletzung(en)	Anzahl der Insassen des eigenen Fahrzeuges (inkl. Lenker)

9) Eigener Fahrzeugschaden		
Welche Teile Ihres Fahrzeuges wurden beschädigt		
Wie hoch schätzen Sie den Schaden		
10) Zusätzliche Angaben für Kasko und Rechtsschutz		
Wo (in welcher Werkstätte) ist eine Besichtigung möglich		Ab wann ?
11) Einschaltung eines Rechtsanwaltes in der Rechtsschutzversicherung		
<input type="checkbox"/> Einschaltung eines Rechtsanwaltes		
Ort, Datum	Unterschrift des Lenkers	Unterschrift des Versicherungsnehmers

Skizzen und Anmerkungen

Wir ersuchen Sie um Übersendung der Rechnung innerhalb der Verjährungsfrist von 3 Jahren ab Schadeneintritt bzw. Schadenkenntnis gem. § 12 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG).

Allrisk Leue & Nill Versicherungsmakler GmbH
 Gesellschaft mit beschränkter Haftung mit Sitz in Wien, Handelsgericht Wien,
 FN 70645 s, DVR: 0490636, UID-Nummer ATU 36849504
 Vers.Verm.Reg.Nr. 990 002872F06/07, 323 12-G-9687