

Schadenmeldung KFZ

Polizze Nr. / Schaden Nr. _____

Sparte(n) **Haftpflicht** **Kasko** **Insassenunfall** **Rechtsschutz**

Versicherungsnehmer

Name _____

Anschrift _____

Telefon tagsüber _____ Fax _____

Email _____

Eigenes Fahrzeug

Kennzeichen _____

Marke/Type/Farbe _____

Fahrgestell-Nummer _____

LenkerIn des versicherten Fahrzeuges

Name _____ Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Telefon tagsüber _____ Fax _____

Email _____

Hat der Lenker / die Lenkerin vor Antritt der Fahrt alkoholische Getränke konsumiert ja nein

Führerschein

Führerscheinnummer _____

Ausstellungsbehörde _____

Ausstellungsdatum _____ Gruppen _____

Schadenergebnis

Unfallzeitpunkt (Datum, Uhrzeit) _____

Unfallort (Ort, Strasse) _____

Bericht über den Unfallhergang

Zeugen

Name _____

Anschrift _____

Telefon / Fax / Email _____

Wer ist schuldtragend / warum? _____

Behördliche Aufnahme des Schadens durch die Polizei nein ja

Dienststelle _____ Aktenzahl _____

Fremdes Fahrzeug

EigentümerIn, Name _____

Anschrift _____

Telefon tagsüber _____ Fax _____

Email _____

LenkerIn, Name _____

Anschrift _____

Telefon tagsüber _____ Fax _____

Kennzeichen _____

Marke/Type/Farbe _____

Fahrgestell-Nummer _____

Schaden am fremden Fahrzeug _____

Schaden am eigenen Fahrzeug _____

Sonstiger Sachschaden _____

Eigentümer, Name _____

Anschrift _____

Telefon tagsüber _____ Fax _____

Körperverletzung und / oder Tötung von Personen

Verletzte(r), Name _____

Anschrift _____

Telefon tagsüber _____ Fax _____

Alter / Familienstand _____ Beruf _____

Art der Verletzung _____

Angegurtet / Sturzhelm ja nein

Zahlung der Entschädigung

Kontoinhaber _____

Name des Geldinstitutes _____

BLZ _____ Konto Nr. _____

Sonstiges / Skizze

VOLLMACHT: Ich ermächtige die _____ bzw. eine von dieser beauftragten Personen, in alle, diesen Vorfall betreffenden Akte bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktabschrift anzufertigen.

Datum, Ort

Unterschrift VersicherungsnehmerIn

Unterschrift versicherte Person