# **Schadenmeldung - KFZ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versicherungsgesellschaft** |       |  |
| **Polizzen-Nr. / Schaden-Nr.** |       |  |
|  |  |  |  |  |
| **Sparte(n)** | [ ]  **Haftpflicht** | [ ]  **Kasko** | [ ]  **Insassenunfall**  | [ ]  **Rechtsschutz**  |

|  |
| --- |
| KundInnendaten |
|  |  |
| **Versicherungs-****nehmerin** Name |       |
| Anschrift |       |
| Telefon tagsüber |       | Fax |       |
| E-Mail |       |

|  |
| --- |
| Eigenes Fahrzeug |
|  |  |
| **Kennzeichen** |       |
| **Marke/Type/Farbe** |       |
| **Fahrgestell-Nummer** |       |

|  |
| --- |
| LenkerIn des versicherten Fahrzeuges |
|  |  |
| **LenkerIn** Name |       |
| Anschrift |       |
| Telefon tagsüber |       | Fax |       |
| E-Mail |       |
| **Geburtsdatum** |       |  |
| **Führerschein** Nummer |       |
| Ausstellungsbehörde |       |
| Ausstellungsdatum |       |  |  Gruppen |       |
| **Hat der Lenker / die Lenkerin vor Antritt der Fahrt alkoholische Getränke konsumiert?** | [ ]  ja [ ]  nein |

|  |
| --- |
| Schadenereignis |
|  |  |
| **Vorfall** Datum/Uhrzeit |       |  |
| Ort/Straße |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zweck der Fahrt**  |       |
| **Beschreibung des**  |       |
| **Schadenherganges bzw.** |       |
| **der beschädigten Sache(n)** |       |
| (Skizze auf der Rückseite) |       |
|  |       |
| **Wer ist schuldtragend / warum?** |       |
| **Insassen / sonstige** Name |       |
| **Zeugen** Anschrift |       |
| Telefon/Fax |       |
| E-Mail |       |

|  |
| --- |
| Behördliche Aufnahme |
|  |  |
| **des Schadens durch die Polizei** | [ ]  nein | [ ]  ja, Dienststelle |       |
|  |  Aktenzahl |       |

|  |
| --- |
| Fremdes Fahrzeug |
|  |  |
| **EigentümerIn** Name |       |
| Anschrift |       |
| Tel./Fax/E-Mail |       |
| **LenkerIn** Name |       |
| Anschrift |       |
| Tel./Fax/E-Mail |       |
| **Marke / Type / Farbe**  |       |
| **Kennzeichen** |       |
| **Versicherer** |       |

|  |
| --- |
| Schaden |
|  |  |
| **Schaden am fremden Fahrzeug** |       |
|       |
| **Schaden am eigenen Fahrzeug** |       |
|       |
| **Sonstiger Sachschaden**  |       |
| **EigentümerIn** Name |       |
| Anschrift |       |
| Tel./Fax/E-Mail |       |

|  |
| --- |
| Körperverletzung und/oder Tötung von Personen |
|  |  |
| **Verletzte(r)** Name |       |
| Anschrift |       |
| Telefon/Fax |       |
| E-Mail |       |
| Alter/Familienstand  |       |  |       |
| Beruf  |       |
| **Art der Verletzung** |       |
|   |       |
| **Angegurtet / Sturzhelm** | [ ]  ja  | [ ]  nein |

|  |
| --- |
| **Zahlung der Entschädigung** |
|  |  |
| **an** IBAN  |       | BIC |       |
| KontoinhaberIn |       |

|  |
| --- |
| **Sonstiges / Skizze** |
|  |  |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |

**VOLLMACHT**:

Ich ermächtige die AURICON GmbH bzw. eine von dieser beauftragten Peron, in alle diesen Vorfall betreffenden Akte bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktabschrift anzufertigen.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  |       |  |       |
| Datum, Ort |  | Unterschrift: Versicherungsnehmer |  | Unterschrift: FahrzeuglenkerIn |

**Wer ersuchen den Versicherer um seine Weisungen zur Schadenminderung gem. § 62 VersVG schriftlich an unser Maklerbüro zu erteilen.**

