# **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.**

