AURICON®

VERSICHERUNGSMANAGEMENT

Schadenmeldung - KFZ-Flotten

Versicherungsgesellschaft _____

Polizzen-Nr. / Schaden-Nr. _____

KundInnendaten

Versicherungs-nehmerIn Name _____

Anschrift _____

Telefon tagsüber _____ Fax _____

E-Mail _____

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug ☐ ja ☐ nein teilweise (%) _____

Lenker des eigenen Fahrzeugs

Name _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____

Telefon (tagsüber) _____

Angestellt ☐ ja ☐ nein

Zweck der Fahrt ☐ Privat ☐ Geschäftlich ☐ Arbeitsweg

Konsum v. Alkohol, Drogen, Medikamenten vor Antritt der Fahrt ☐ nein ☐ ja Menge _____

Führerschein-Nummer _____

Ausstellungsbehörde _____

Ausstellungsdatum _____

Fahrzeuggruppen _____

War Versicherungsnehmer mit d. Fahrt einverstanden ☐ ja ☐ nein

War der Lenker übermüdet ☐ ja ☐ nein

AURICON®

VERSICHERUNGSMANAGEMENT

Eigenes Fahrzeug

Fahrzeugart
☐ PKW / Kombi ☐ LKW bis 1t ☐ LKW bis 3,5t
☐ LKW über 3,5t ☐ Autobus ☐ Sonstige

Kennzeichen _____

Marke/Type _____

KW _____

Fahrgestell-Nummer _____

zul. Gesamtgewicht _____

Baujahr _____

Farbe _____

Kilometerstand _____

Fahrzeugmängel
☐ Technische Defekt ☐ Mangelhafter Unterhalt ☐ Andere
☐ Unzutreffend

Schadenereignis

Datum _____

Uhrzeit _____

Ort _____

Straße _____

Straßenart
☐ Ortsgebiet ☐ Haupt- / Nebenstraße ☐ Autobahn / Autostraße
☐ Betriebsgrundstück ☐ Andere ☐ Unzutreffend

Straßenzustand
☐ Trocken ☐ Nass ☐ Verschneit / vereist
☐ Andere ☐ Unzutreffend

Kollision mit
☐ Schienenfahrzeug ☐ Tier ☐ Anderem Objekt
☐ Motorfahrzeug einspurig ☐ Motorfahrzeug mehrspurig

Bewegungsart
☐ Vorwärts ☐ Rückwärts ☐ Stillstehend / geparkt
☐ Unzutreffend

Beschreibung des Schadenhergangs (Skizze auf der Rückseite oder als Beilage) _____

Behördliche Aufnahme

Aufnahme des Schadens durch die Polizei ☐ nein ☐ ja durch _____ Aktenzahl _____

Wurde ein Strafverfahren eingeleitet ☐ nein ☐ ja gegen wen _____

Verschulden des Lenkers ☐ nein ☐ ja ☐ teilweise warum _____

Beteiligung eines fremden Fahrzeugs

fremder Fahrzeughalter _____

Anschrift _____

Telefon _____

fremder Fahrzeuglenker _____

Anschrift _____

Anschrift _____

Telefon _____

Marke/Type _____

Fahrzeugart _____

Baujahr _____

Farbe _____

Autohaftpflicht Versicherung Gesellschaft _____ Polizzen-Nr. _____

Autokasko Versicherung Gesellschaft _____ Polizzen-Nr. _____

beschädigte Teile _____

Leasingfahrzeug ☐ nein ☐ ja Leasingunternehmen _____

Insassen / sonstige Zeugen

Name _____

Anschrift _____

Telefon _____

Name _____

Anschrift _____

Telefon _____

Schaden am eigenen Fahrzeug

beschädigte Teile _____

geschätzte Schadenhöhe _____

Besichtigung möglich wann _____ wo _____

Reparatur in welcher Werkstätte wann _____ wo _____

Sonstiger Sachschaden

Was wurde beschädigt _____

Eigentümer _____

Anschrift _____

Körperverletzung und/oder Tötung von Personen

Name _____

Alter _____

Beruf _____

Familienstand:	
Art der Verletzung	
Angegurtet / Sturzhelm	☐ ja ☐ nein
Name	
Alter	
Beruf	
Familienstand:	
Art der Verletzung	
Angegurtet / Sturzhelm	☐ ja ☐ nein
Beziehung zum Versicherungsnehmer bzw. Lenker (Firmenteilhaber, Miteigentümer, Arbeitnehmer, Verwandtschaftsverhältnis, etc.)	

Zahlung der Entschädigung

an IBAN BIC

Reparaturfirma

Vorstehende Fragen wurden wahrheitsgetreu nach bestem Wissen beantwortet.

Zu Autohaftpflicht ist die AURICON GmbH ermächtigt, in meinem/unseren Namen über fremde Ersatzansprüche zu verhandeln, Vergleiche zu schließen und Schadenersatzleistungen unmittelbar an den Anspruchsteller zu erbringen.

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

Datum, Ort	Unterschrift VersicherungsnehmerIn	Unterschrift FahrzeuglenkerIn

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

