

Schadensmeldung  
KFZ-Versicherung

Gesellschaft:  
Polizzenummer:

Art des Schadens

- Haftpflicht
- Kasko
- Insassen
- Rechtsschutz

Schadendaten

Tag des Schadens:\*

Uhrzeit:\*

Schadensort :\*

Versicherungsnehmer A	Beteiligter B
Name, Vorname, Titel bzw. Familienname	Eigentümer: Name, Vorname, Titel, Firmenname
Kennzeichen	Kennzeichen
	Haftpflichtversicherer und Polizzenummer
	Kaskoversicherer und Polizzenummer
Fahrzeuglenker A	Fahrzeuglenker B
Name, Vorname, Titel bzw. Firmenname	Name, Vorname, Titel bzw. Firmenname
Straße, Hausnummer, Stiege, Tür, Postleitzahl/Ort	Straße, Hausnummer, Stiege, Tür, Postleitzahl/Ort

Tel.-Nr. tagsüber	Tel.-Nr. tagsüber
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Führerschein-Nr., Ausstellungsbehörde, Ausstellungsdatum, FS-Gruppen	Führerschein-Nr., Ausstellungsbehörde, Ausstellungsdatum, FS-Gruppen

Allgemeine Fragen

Wurde das Fahrzeug mit Ihrem Wissen gelenkt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Unfallbedingte Führerscheinabnahme?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Welchem Zweck diente die Fahrt?	<input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> geschäftlich
Wurde ein Alkotest vorgenommen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
War der Lenker alkoholisiert?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Verhältnis zum Beteiligten (B) bzw. Fahrzeuglenker (B)	<input type="checkbox"/> bekannt <input type="checkbox"/> fremd	<input type="checkbox"/> verwandt
Verhältnis zum Versicherungsnehmer (A)	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> sonstiges	<input type="checkbox"/> Kind

Schäden am eigenen Fahrzeug

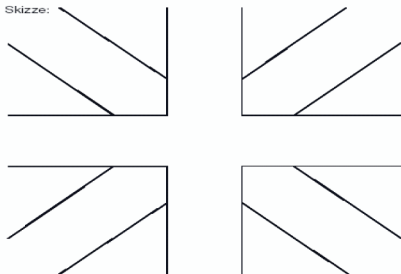
Schäden am beteiligten Fahrzeug

Welche Teile des Fahrzeuges wurden beschädigt oder gestohlen?	Welche Teile des Fahrzeuges wurden beschädigt oder gestohlen?
Wann und wo kann das beschädigte Fahrzeug besichtigt werden?	Wann und wo kann das beschädigte Fahrzeug besichtigt werden?
Geschätzte Schadenhöhe	Geschätzte Schadenhöhe

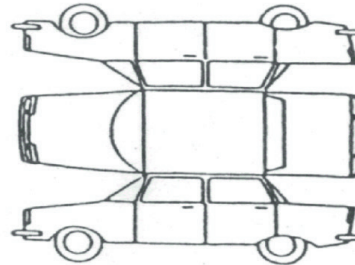
**Unfallhergang**

Fahrzeuglenker A		Fahrzeuglenker B	Besondere Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	hat geparktes Fahrzeug beschädigt	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	hat den Rechtsvorrang missachtet	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	hat eine Stopp-/Nachrangtafel nicht beachtet	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	hat den fließenden Verkehr nicht beachtet	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	fuhr auf	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	fuhr zurück	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	wechselte den Fahrstreifen	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	fuhr in die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	hat als entgegenkommender Linksabbieger den Vorrang nicht beachtet	<input type="checkbox"/>	

**Schadenskizze:**



**Schäden am eigenen KFZ:**



**Wer hat Ihrer Meinung nach den Unfall verschuldet?**

Fahrzeuglenker A     Fahrzeuglenker B     sonstiger

**Zeugen**

Name, Anschrift und Tel.-Nr. der Zeugen

**Sonstiger Sachschaden**

Was wurde beschädigt?

Ungefähre Schadenhöhe?



**SICHER 1A FINANZBERATER & VERSICHERUNGSMAKLER**

**Walter Nistelberger**  
Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

8160 Weiz | Göttelsberg 267  
Tel. +43 664 5645045  
walter@nistelberger-ihrmakler.com | www.nistelberger-ihrmakler.com  
GISA-Zahl: 20775049 und 20915346



Name und Anschrift des Eigentümers?

Angaben über Verletzte oder getötete Personen

Name, Anschrift, Alter und Beruf der Person			
Art der Verletzung?			
Name des behandelnden Arztes/Spitals?			
Krankenhausaufenthalt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	vom/bis:
Krankenstand	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	vom/bis:
Grad der Verletzung	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> schwer	
Gurt oder Helm verwendet	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Fahrzeuginsasse	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Welche Ansprüche wurden bereits gestellt?			

Behördliche Unfallaufnahme

nein      ja     Behörde:

  Aktenzahl:

Schadenshergang/Entstehungsursache

Auszahlung

Ich ersuche die Schadensleistung wie folgt zu überweisen:

Reparatur-Firma (lt. Rechnung)

Versicherungsnehmer

per

Post

Bank:

IBAN:

BIC:

Versicherungsnehmer bestätigt durch seine Unterschrift, dass alle Angaben zu diesem Schadenfall der Wahrheit entsprechen. Der Versicherungsnehmer ist allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Ich ermächtige die oben angeführte Gesellschaft (Versicherung), Erhebungen durchzuführen, Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden einzuholen, Einsicht in die Akten zu nehmen, sowie Abschriften anzufertigen. Beschädigte Sachen bzw. Teile bewahre ich bis zur Erledigung des Schadenfalles oder entsprechenden Weisung auf.

Ort/Datum\*

Unterschrift des Versicherungsnehmers\*