

Schadensmeldung für KFZ

Versicherer

Polizzenummer/
Schadennummer

Versicherungs-
nehmer

Vor- und Zuname des Versicherungsnehmers / Firma

Geburtsdatum

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

PLZ / Ort / Straße / Hausnummer

Telefon

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Versicherungsnehmer	Polizzenummer	Versicherungsgesellschaft
KFZ-Haftpflicht		
Kollisionskasko-Versicherung		
Elementarkasko-Versicherung		
Insassenunfall-Versicherung		
Verkehrsservice-Versicherung		
Rechtsschutz-Versicherung		

Ereignis-
beschreibung

Schadendatum / Uhrzeit

Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Behördlich aufgenommen

ja

nein

von wem?

Geschäftszahl

Verletzte?

ja

nein

Genauere Sachverhaltsdarstellung

Ihre Beurteilung des Verschuldens?

kein Verschulden

Teilverschulden

Eigenverschulden

Versichertes
Fahrzeug

Marke / Modell / Type

Insassenanzahl inkl. Lenker

Erstzulassung

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Fahrzeugart (PKW, LKW...)

Fahrgestellnummer

Kennzeichen

Farbe

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Vinkulierung der Kaskoversicherung / Leasinggeber

Beschädigte Fahrzeugteile

Erkennbare Vorschäden

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Lenker des
versicherten
Fahrzeuges

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

PLZ / Ort / Straße / Hausnummer

Telefon

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Führerscheinnummer

Gruppe

ausgestellt am:

ausgestellt von:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Fremdes
KFZ (bei
mehreren
KFZ bitte
Beiblatt
verwenden

Marke / Modell / Type		Insassenanzahl inkl. Lenker	Erstzulassung
Fahrzeugart (PKW, LKW...)		Fahrgestellnummer	Kennzeichen
Kaskoversicherer / Polizzenummer		Haftpflichtversicherer / Polizzenummer	
Beschädigte Fahrzeugteile		Erkennbare Vorschäden	

Lenker
fremdes KFZ

Vor- und Zuname	Geburtsdatum
PLZ / Ort / Straße / Hausnummer	Telefon

Eigentümer
fremdes KFZ

Vor- und Zuname	Geburtsdatum
PLZ / Ort / Straße / Hausnummer	Telefon

Sonstige
Sachschäden

Beschädigte Sache	
Vor- und Zuname des Eigentümers	Anschrift des Eigentümers (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)

Verletzte
Person (bei
mehreren
bitte Beiblatt
verwenden

Vor- und Zuname	Geburtsdatum
PLZ / Ort / Straße / Hausnummer	Telefon
Verletzung tödlich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sicherheitsgurt/Helm? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Insasse im versicherten Fahrzeug? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	
Art der Verletzung?	

Zeuge

Vor- und Zuname	Geburtsdatum
PLZ / Ort / Straße / Hausnummer	Telefon

Allgemeine
Fragen

Wurde das Fahrzeug mit Wissen und Willen des Versicherungsnehmers benutzt? ja nein
Hat der Lenker innerhalb der letzten 8 Stunden vor dem Unfall Alkohol zu sich genommen? ja nein
Wenn ja in welcher Menge?

Folgende Fragen sind bei Bestand einer Kaskoversicherung auszufüllen:
Welche Werkstätte wird die Reparatur durchführen? Wann wird das KFZ dorthin überstellt? Kosten lt. Kostenvorschlag

Folgende Fragen sind bei Bestand einer Rechtsschutzversicherung auszufüllen:
Wie hoch schätzen Sie den eigenen Schaden? Welche Ersatzansprüche erheben Sie?

Die Fragen der Schadensmeldung habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet. Ich bevollmächtige den KFZ-Versicherer und die THALER Versicherungsmakler GmbH sowie deren Vertreter in gegenständlicher Schadenangelegenheit alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in die Schaden betreffende Akte Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen.

Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers
------------	---------------------------------------