



Kfz Schadenmeldung

<input type="checkbox"/> KFZ-HAFTPFLICHT <input type="checkbox"/> KFZ-KASKO	<input type="checkbox"/> KFZ-RECHTSSCHUTZ <input type="checkbox"/> KFZ-INSASSENUNFALL
VERSICHERER:	

VERSICHERUNGSNEHMER	
Name:	TelNr.:
	Email:
Anschrift:	

LENKER DES EIGENEN FAHRZEUGES; FALLS ABWEICHEND VOM VERSICHERUNGSNEHMER:			
Name:		TelNr.:	
		Email:	
Anschrift:			
Führerscheinnummer:	Fahrzeugklassen:	Ausgestellt am:	Ausgestellt von:
Hat der Lenker vor Antritt der Fahrt alkoholische Getränke konsumiert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

EIGENES FAHRZEUG:	
Art, Marke, Type	Kennzeichen:
Beschädigungen	

ANGABEN ZUM UNFALL:	
Unfallort, Unfalltag, Uhrzeit	FOTOS nicht vergessen!
Wurde der Vorfall behördlich aufgenommen? Durch wen? Aktenzahl?	
Wen trifft Ihrer Meinung nach ein Verschulden?	

**EINFACH.
ECHT.
KOMPETENT.**

HANS KRIEGBAUM

Akad. Versicherungskaufmann

1230 Wien, Pantlitschkog. 11
Mobil: +43 664 22 44 822 Tel.: +41 1 886 3183
hans@kriegbaum.at, www.kriegbaum.at
Gisa-Zahl 24165242

Was ist passiert? Schilderungen und Skizze – auch Rückseite verwenden!
FOTOS nicht vergessen!

EIGENTÜMER DES FREMDEN FAHRZEUGES

Name:	TeNr.:
	Email:
Anschrift:	

LENKER DES FREMDEN FAHRZEUGES; FALLS ABWEICHEND VOM EIGENTÜMER:

Name:	TeNr.:		
	Email:		
Anschrift:			
Führerscheinnummer:	Fahrzeugklassen:	Ausgestellt am:	Ausgestellt von:
Hat der Lenker vor Antritt der Fahrt alkoholische Getränke konsumiert?			
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

FREMDE FAHRZEUGDATEN:

Art, Marke, Type	Kennzeichen:
Beschädigungen	Versichert bei / Pol.Nr.

WURDE JEMAND VERLETZT? JA NEIN

Name:	Telefon:
	Email:
Anschrift:	
Art der Verletzung	



SONSTIGE INFORMATIONEN (weitere Beteiligte, Zeugen, Verletzte, etc.)	FOTOS nicht vergessen!

Der Unterzeichner bestätigt die Fragen und Gefahrentatsachen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Ich/ wir ermächtigen die **oben angeführte Versicherung**, Einsicht in alle den gegenständlichen Unfall betreffende Akten bei Behörden (Polizei, Gericht, usw.) zu nehmen.

Unterschrift des Lenkers	Unterschrift des Versicherungsnehmers
Datum:	Datum: