



An die

Betrifft: Schadenmeldung KFZ Versicherung

Haftpflicht Kasko Insassenunfall Rechtschutz Assistance

Versicherungsnehmer	Vertragsdaten
Geschlecht:	Sparte:
Name:	Pol. Nr.:
Strasse:	Beginn:
PLZ / Ort:	Ende:
Geb. Datum:	JBP:
Tel. Nr.	

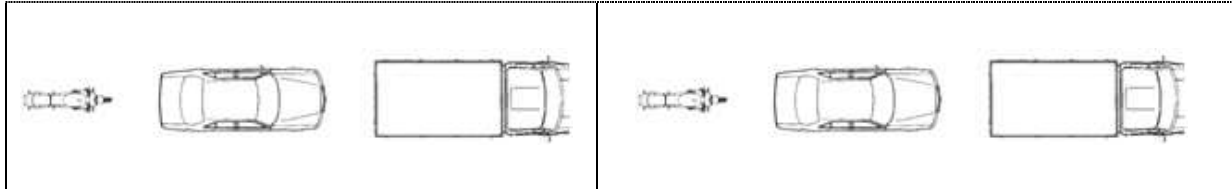
Schadendaten	
Schaden Nr.:	Schadenhöhe
Sch. Datum:	Verschulden:
Sch. Uhrzeit:	
Sch. Strasse	
PLZ / Ort:	

Schadenverursacher	Geschädigter
Geschlecht:	Geschlecht:
Titel:	Titel:
Name:	Name:
Strasse:	Strasse:
PLZ / Ort:	PLZ / Ort:
Geb. Dat.	Geb. Dat.
Telefon:	Telefon:
E-Mail:	E-Mail:

Polizeilich erfasst: ja nein wenn ja Dienststelle: _____

Fahrzeug A VN		Fahrzeug B Gegner	
Fahrzeugart:		Fahrzeugart:	
F. Marke:		F. Marke:	
F. Type:		F. Type:	
FGNR:		FGNR:	
Farbe:		Farbe:	

Baujahr:		Baujahr:	
Kennzeichen		Kennzeichen:	
KM-Stand:		KM-Stand:	
Vers. Bei:		Vers. Bei:	
Pol. Nr.:		Pol. Nr.:	



Personendaten des eigenen Lenkers FZ A	Personendaten d. gegnerischen Lenkers FZ B
--	--

Geschlecht:		Geschlecht:	
Titel:		Titel:	
Name:		Name:	
Straße:		Straße:	
PLZ / Ort:		PLZ / Ort:	
Geb. Dat.		Geb. Dat.	
Telefon:		Telefon:	
E-Mail:		E-Mail:	

Zeugen:

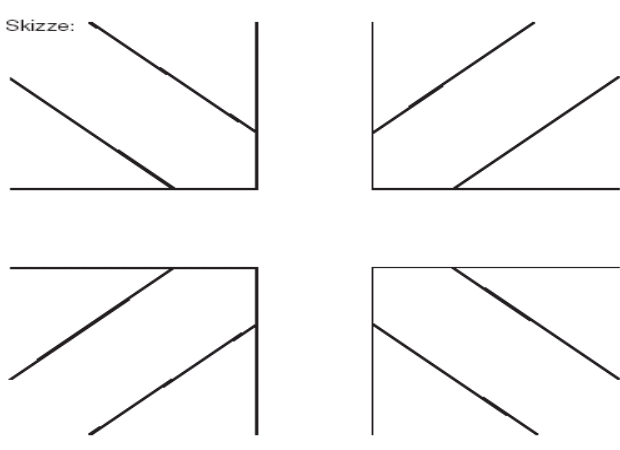
Titel:		Telefon:	
Nachname:		Fax:	
Vorname:		Mail:	
Straße:		Geb. Dat.:	
PLZ:			
PLZ Ort:			

Verhältnis zu VN: VN selbst
 Aktivität zum Unfallzeitpunkt: Privatfahrt Berufliche Fahrt
 Verhältnis zu Fahrer B:

Unfallhergang

Lenker A		Lenker B	Schilderung des Schadenfalles:
<input type="checkbox"/>	hat geparktes Fahrzeug beschädigt	<input type="checkbox"/>	<u>Anmerkungen:</u>
<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"/>	Vorrang nicht beachtet	<input type="checkbox"/>	

Skizze:



Schäden am eigenen Fahrzeug

Schäden am beteiligten Fahrzeug

Wann und wo kann das beschädigte Fahrzeug besichtigt werden?	Wann und wo kann das beschädigte Fahrzeug besichtigt werden?
Geschätzte Schadenhöhe? € .-	Geschätzte Schadenhöhe? € .-

Sonstiger Sachschaden

Was wurde beschädigt?

Ungefähre Schadenhöhe?

Name und Anschrift des Eigentümers?

Angaben zu Personenschäden

[Empty box for personal injury details]

Haben die Verletzten Personen einen Gurt bzw. Helm verwendet ? ja nein nicht bekannt
 Wurden bereits Ansprüche an Sie gestellt ? ja nein welche: _____
 Wurde das Fahrzeug mit Ihrem Wissen gelenkt ? ja nein
 Erfolgte eine unfallbedingte Führerscheinabnahme ? ja nein
 Wurde ein Alkoholtest durchgeführt ? ja nein Ergebnis: _____

Angaben zu Unfallzeugen

[Empty box for witness information]



Auszahlungsweise der Schadensumme

Die Überweisung soll erfolgen an:

- Versicherungsnehmer
- Reparatur-Firma (lt. Rechnung)
- oder an:

Die Überweisung soll erfolgen über:

- Postanweisung
- Überweisung an die Bank

Postadresse:

- Adresse VN
-

Bankverbindung:

Bankname:
BLZ:
Kontonummer:

Ich erkläre mich mit den [Datenschutzinformationen](#) einverstanden und habe diese gelesen.
Nachzulesen unter der Homepage: www.hfvb.at/agbdatenschutz

Der Versicherungsnehmer bestätigt durch seine Unterschrift, dass alle Angaben zu diesem Schadenfall der reinen 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 Erhebungen durchzuführen. Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden einzuholen. Einsicht in die Akten zu nehmen, sowie Abschriften anzufertigen. Beschädigte Sachen und Teile bewahre ich bis zur Erledigung des Schadenfalles oder entsprechenden Weisung auf.

Ort / Datum

Unterschrift Zahlungspflichtiger