



Von Versicherungen
unabhängiger Makler
und Berater
Langstrasse 7
A-8430 Leibnitz/Kaindorf
Telefon 03452/83551
Telefax DW - 10
E-Mail: schaden@klemencic.at

Beratung
Prämien- und
Leistungsvergleich
Abschlüsse und
Kundendienst für
alle Versicherungs-
gesellschaften.

Versicherungsgesellschaft: _____

KFZ - Haftpflicht (KK,Ins.Unf.,RS) - Schadenmeldung

Haftpflicht	Kasko	Insassen	Rechtsschutz
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Versicherungsnehmer:	
Name:	
Adresse:	
Tel. Nr.	

Vertragsdaten			
Polizzenummer:		Uhrzeit:	
Schadentag:		Beh. Aufnahme:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schadensort:		Aktenzahl:	

Eigene Fahrzeugdaten lt. Zulassungsschein	
Kennzeichen	
Fahrzeugmarke und Type	
Haftpflichtvariante	<input type="checkbox"/> A = mit Ersatzwagenverzicht <input type="checkbox"/> B = ohne Ersatzwagenverzicht
Baujahr	
kW/PS	

Lenkerdaten (eigen)			
Name und Anschrift des Lenkers:			
Geb. Datum:		Telefon:	

Erfolgte ein Alkoholtest?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ
---------------------------	---

Schadenshergang	

Fahrzeugschaden, eigenes Fahrzeug	
Genaue Beschreibung	
Geschätzte Höhe des eigenen Kfz-Schadens:	€

Schadensumfang	
Personenschaden	
Sonstiger Sachschaden	

Einschätzung des Verschuldens:	<input type="checkbox"/> Eigenverschulden <input type="checkbox"/> Verschulden des Gegners <input type="checkbox"/> Teilverschulden
--------------------------------	---

Bei Rechtsschutz	
Vom VN gewünschter Rechtsanwalt:	
Freie Anwaltswahl vereinbart / zutreffend?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Gegnerdaten	
Name:	
Adresse:	
Tel. Nr.	

Lenkerdaten (fremd)			
Name und Anschrift:			
Geb. Datum:		Telefon:	

Bekannte gegnerische Fahrzeugdaten			
Kennzeichen			
Fahrzeugmarke und Type			
Versicherung:		Polizze:	

Fahrzeugschaden, fremdes Fahrzeug	
Genaue Beschreibung	
Geschätzte Höhe des eigenen Kfz-Schadens:	€

Zeugen:	
Vermerk:	

Ich ermächtige die Versicherung bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle diesen Vorfall betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.

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