SCHADENMELDUNG KFZ

Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

GISA-Nummer: 10784099

Raiffeisenplatz 1, 9020 Klagenfurt

Tel.: 0463/99300/\*,

Fax.: 0463/99300/912460

e-mail: RVM@rbgk.raiffeisen.at

|  |  |
| --- | --- |
| **Versicherer:** |  |
| **Polizzen-nummer:** |  | **SchNr.:** | **RVM:**       /**VU:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Haftpflicht** | | | | | **Kasko** | | | | | | **RS** | | **IU** | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wo hat sich der Schaden ereignet?** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Wann ist der Schaden entstanden?** | | | | | Datum | | | | | | Uhrzeit | | Schadenhöhe | | | |
| **Wurde einer Behörde gemeldet ?** | | | | | Nein  Ja 🡪 | | | | | | Datum | | Behörde,Akten- od.Geschäftszahl | | | |
| **Gibt es einen Zeugen?** | | | | | Nein  Ja 🡪 | | | | | | Name, Adresse, Telefonnummer | | | | | |
| **Versicherungsnehmer:** | | | | | | | | | | | | |
| Familienname, Vorname, Titel | | | | | | | | | Telefonnummer/E-Mail | | | | | | | Geburtsdatum |
| Postleitzahl | Ort | | | | | | | | Straße, Hausnummer, Stiege, Tür | | | | | | | |
| Fahrzeugart, Marke, Type, Baujahr, Kilometerstand zum Unfallzeitpunkt | | | | | | | | | | | | | | | | |
| behördl. Kennz: | | |  | | | Leasingfahrzeug? | | | | | | Ja  Nein | | | | |
| Fahrzeuglenker: | | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
| Familienname, Vorname, Titel, Straße, PLZ, Ort | | | | | | | | | | | | | | | E-Mail / 🖁 | |
| Geburtsdatum | | Führerscheinnr.: | | | | | Ausstellungsbehörde / datum: | | | | | | | | Führerschein Gruppe: | |
|  | |  | | | | |  | | | | | | | | ABC  DEFG | |
| Schäden am eigenen Fahrzeug: | | | | | | | | | | Welche Werkstätte wird für die Besichtigung  aufgesucht: | | | | | | |

**Unfallbeteiligter:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienname, Vorname, Titel, Straße, PLZ, Ort | | | | E-Mail/🖁 |
| Geburtsdatum | Fahrzeug/Marke/Type: | Kennzeichen: | Versichert bei / Polizzennr.: | |
|  |  |  |  | |
| Schäden am Fahrzeug des Beteiligten: | | Welche Werkstätte wird für die Besichtigung  aufgesucht: | | |

**Weitere Informationen zum Schadenfall:**

|  |
| --- |
| Gibt es weitere Beschädigungen an fremden und eigenen Sachen?  Wenn ja, welche und wenn gehören Sie? |
| Wurde jemand Verletzt: |

**Verschulden:**

|  |  |
| --- | --- |
| Wer hat Ihrer Meinung nach den Schaden verursacht? |  |

**Unfallhergang: (nähre Beschreibung der Schadenursache, Vermerke, evtl. Skizze)**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entschädigung:** | | | | | |
| **Entschädigung soll erfolgen an** | | **Post** | | Bank | **BIC / IBAN / BANK** |
|  | an Kunden (VN) |  | |  |  |
|  | an Reparaturfirma |  | |  |  |
|  | an Sonstige(n) |  | |  |  |
| Die angeführte Versicherung bzw. von ihr bevollmächtigte Personen sind berechtigt, alle diesen Schadenfall betreffenden Auskünfte bei Personen und Behörden. (Polizei, Gendarmerie, Gerichte etc.) einzuholen, Einsicht in die bezughabenden Akten zu nehmen und Abschriften davon anzufertigen. Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass alle Angeben zu diesem Schaden-fall der Wahrheit entsprechen. Weiters nehme ich zu Kenntnis, dass im Sinne der für meinen Vertrag geltenden Versicherungs-bedingungen unwahre Angaben eine Obliegenheit darstellen, die zu einer Leistungsfreiheit des Versicherers führen können. | | | | | |
| , | | |  | | |
| Ort , Datum | | | Unterschrift des Versicherungsnehmers | | |