

Schadenmeldung

Kraftfahrzeugversicherung

Versicherungsgesellschaft:
 Schadennummer wenn bekannt:

Polizzenummer:

Versicherungsart Haftpflicht Kasko Insassenunfall Für Rechtsschutz bitte eigenes Formular verwenden

Im Falle eines Haftpflichtschadens bitte ich um Berücksichtigung eines allfälligen Freischadengutscheines.

Unfalldaten:

Tag des Unfalles: _____ Uhrzeit: _____ Unfallstelle (Ort, Straße, Nr.) _____

Behördliche Aufnahme: nein ja, durch _____

Nutzung des Fahrzeuges zum Schadenszeitpunkt: beruflich privat

Versicherungsnehmer A			Beteiligter B		
Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname			Eigentümer: Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname, Geburtsdatum		
Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr.			Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr.		
PLZ	Ort	Tel.-Nr tagsüber	PLZ	Ort	Tel.-Nr tagsüber
Fahrzeugart, Marke, Type, Farbe			Bei Beschädigung am Kfz: Fahrzeugart, Marke, Type, Farbe		
Baujahr, behördliches Kennzeichen, Fahrgestell-Nr. (die letzten 10 Stellen)			Baujahr, behördliches Kennzeichne		
Kilometerstand zum Unfallzeitpunkt:			<input type="checkbox"/> Haftpflicht <input type="checkbox"/> Kasko Versichert bei _____ Polizzenummer _____		
<input type="checkbox"/> Rechtsschutz	Versichert bei _____	Polizzenummer _____	Leasingfahrzeug? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Vorsteuerabzug: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrzeuglenker A			Fahrzeuglenker B		
Familienname, Vorname, Titel		Geburtsdatum	Familienname, Vorname, Titel		Geburtsdatum
Anschrift: Straße, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr.			Anschrift: Straße, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr.		
PLZ	Ort	Tel.-Nr tagsüber	PLZ	Ort	Tel.-Nr tagsüber
Führerscheinnummer, Ausstellungsbehörde, Gruppe			Führerscheinnummer, Ausstellungsbehörde, Gruppe		
Lenkte er Ihr Fahrzeug mit Ihrem Wissen und Willen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
War der Lenker alkoholisiert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Unfallbedingte Führerscheinabnahme? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Verhältnis zum Beteiligten (B) bzw. Fahrzeuglenker (B) <input type="checkbox"/> verwandt <input type="checkbox"/> bekannt <input type="checkbox"/> fremd					
Verhältnis zum Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> sonstiges					
Geschätzte Schadenhöhe: €		Reparierte Vorschäden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Unreparierte Vorschäden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Geschätzte Schadenhöhe: €		Vorschäden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte anführen nein
Art und Umfang des eigenen Schadens			Art und Umfang des Schadens am beteiligten Fahrzeug / Vorschäden ¹⁾		

Beschädigung an sonstigem fremdem Eigentum: Was wurde beschädigt? Ungefähre Schadenshöhe?			
Verletzte Personen			
Name, Anschrift, Alter und Beruf des Verletzten / Art der Verletzung (eventuell Beiblatt verwenden)	Fahrzeug-Insasse?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gurt/Helm verwendet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name, Anschrift, Alter und Beruf des Verletzten / Art der Verletzung (eventuell Beiblatt verwenden)	Fahrzeug-Insasse?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gurt/Helm verwendet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Unfallhergang

Fahrzeuglenker (A)	Fahrzeuglenker (B)	Unfallhergang, besondere Bemerkungen/Skizze (evtl. Beiblatt verwenden)
<input type="checkbox"/>	hat geparktes Fahrzeug beschädigt	<input type="checkbox"/>
<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"/>	hat als entgegenkommender Linksabbieger den Vorrang nicht beachtet	<input type="checkbox"/>
Wer hat Ihrer Meinung nach den Unfall verschuldet? <input type="checkbox"/> Fahrzeuglenker A <input type="checkbox"/> Fahrzeuglenker B <input type="checkbox"/> Sonstiger		

Zeugen

Name, Anschrift und Tel.-Nr. (eventuell Beiblatt verwenden)	Fahrzeuginsasse?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
Name, Anschrift und Tel.-Nr. (eventuell Beiblatt verwenden)	Fahrzeuginsasse?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
Nur bei Kasko zusätzlich auszufüllen		

Leasing-Fahrzeug? ja nein Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt? ja nein teilweise, zu %

Wann und in welcher Werkstätte kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

Wie soll die Entschädigungsleistung erfolgen?
 Die versicherungsmäßig gedeckten Instandsetzungskosten sollen an die reparierende Werkstätte bezahlt werden.
 Post Bank

IBAN:
BIC:

Bei Entwendungs-, Brand-, Wild-, Haustier-, Park- oder Vandalismusschaden ausfüllen!	Die Anzeige erfolgte am:	<input type="checkbox"/> Entwendung <input type="checkbox"/> Brand <input type="checkbox"/> Wild/Haustier <input type="checkbox"/> Parkschaden <input type="checkbox"/> Vandalismus	Behörde und Zahl
--	--------------------------	--	------------------

Raiffeisen Salzburg Versicherungsmakler GmbH ist verantwortlich, Ihre personenbezogenen Daten ausreichend zu schützen. Raiffeisen Salzburg Versicherungsmakler GmbH beachtet deshalb alle Rechtsvorschriften zum Schutz, zum rechtmäßigen Umgang und zur Geheimhaltung personenbezogener Daten, sowie zur Rechtssicherheit. Unser Datenschutzzinformatonsblatt steht Ihnen auf unserer Homepage unter www.rsvmgmbh.at zur Verfügung.

Die vertragsführende Versicherung bzw. die Raiffeisen Salzburg Versicherungsmakler GmbH ist berechtigt, in meinem Namen Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden einzuholen, Einsicht in alle betreffenden Akten zu nehmen und Abschriften davon anzufertigen.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich alle vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe und über die Obliegenheiten im Schadenfall wie Anzeigepflicht, Auskunftspflicht, Belegpflicht und Rettungspflicht/Schadenminderungspflicht aufgeklärt wurde

Ort, Datum

Unterschrift LenkerIn

Unterschrift Versicherungsnehmer