

KRAFTFAHRZEUG - SCHADENMELDUNG

..... Polizzenummer:

..... Schadennummer:

..... Schadendatum:

..... Uhrzeit:

Versicherungsnehmer:

Adresse: **Telefon:**

Unfallort:

	Haftpflicht	Kasko	Rechtsschutz
Polizzenummer:			
Gesellschaft:			

Versichertes Fahrzeug: Marke/Type:

FG - Nr.: Kennzeichen: KM - Stand:

Sichtbare Schäden durch den Vorfall:

Lenker des Fahrzeuges: Geb.-Datum:

Adresse: Telefon:

FS - Nr.: Gruppen: Behörde: Datum:

Familien- oder Dienstverhältnis **Lenker / VN:**

Geschah die Fahrt mit Wissen und Willen des VN: ja nein Dienstfahrt Privatfahrt

Wurde der Tatbestand von einer Exekutive aufgenommen: ja nein

Wenn ja, welche: Aktenzahl:

War der Einsatz einer Rettung erforderlich: ja nein

Name und Adresse des Unfallgegners / Lenker:

Gegnerisches Fahrzeug: Marke/Type:

FG - Nr.: Kennzeichen: KM - Stand:

Sichtbare Schäden durch den Vorfall:

Haftpflichtversicherung: Pol.-Nr.:

Kaskoversicherung: Pol.-Nr.:

Wer trägt Ihrer Meinung nach das Verschulden:

Name und Anschrift von Zeugen:

Schilderung des Unfallherganges :

Unfallskizze:

Name u. Adresse von Verletzten:	Geburtsdatum:	Art der Verletzung:

An wen soll eine allfällige Entschädigung erbracht werden:

Empfänger:.....

IBAN: BIC:.....

Ich erkläre, vorstehende Fragen gewissenhaft und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben und hafte für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

.....
Ort, Datum

.....
Versicherungsnehmer

VOLLMACHT

Ich,, bevollmächtige

in meiner Angelegenheit
in den gerichtlichen, amtlichen bzw. medizinischen Akt einzusehen und von diesem Abschriften zu nehmen.

.....
Ort, Datum

.....
Lenker