

Schadenformular Kfz



Schadenanzeige - KFZ

Polizzen-Nr.			
Versicherungsanstalt			
Sparte(n) <input type="checkbox"/> Haftpflicht <input type="checkbox"/> Kasko <input type="checkbox"/> Insassenunfall <input type="checkbox"/> Rechtsschutz			

Versicherungsnehmer

Vor- und Nachname/Firma		
Geb. Datum		
Anschrift		
Beruf		
Telefon	Fax	E-Mail

Lenker des eigenen Fahrzeuges

Vor- und Nachname/Firma		
Geb. Datum		
Anschrift		
Führerscheinnummer	Ausstellungsbehörde	Ausstellungsdatum
Telefon	Fax	E-Mail

IMMER GUT BERATEN

Eigenes Fahrzeug

Marke	Type	Kennzeichen
Farbe	Baujahr	KW
Fahrgestellnummer		

Lenker des fremden Fahrzeuges

Vor- und Nachname/Firma		
Geb. Datum		
Anschrift		
Führerscheinnummer	Ausstellungsbehörde	Ausstellungsdatum
Telefon	Fax	E-Mail

Fremdes Fahrzeug

Marke	Type	Kennzeichen
Farbe	Baujahr	KW
Fahrgestellnummer		

Angaben zum Ereignis

Datum	Uhrzeit	Ort
Ausführliche Schilderung des Schadenhergangs (Entstehungsursache, Schadenstelle, Ausbreitung, Rettungsmaßnahmen, Skizze, etc.)		

IMMER GUT BERATEN

Aufnahme des Schadens für die Polizei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
durch	Aktenzahl	Datum
Vor- und Nachname des Zeugen		
Anschrift		
Telefon		

Schaden

Schaden am eigenen Fahrzeug
Schaden am fremden Fahrzeug
Sonstiger Sachschaden
Wie hoch ist der Schaden zu schätzen?
Wann und wo ist eine Besichtigung möglich?
Vor- und Nachname der verletzten Person
Telefon
Anschrift
Art der Verletzung
Besteht eine Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Teilweise %
Entschädigung an <input type="checkbox"/> Direktanweisung <input type="checkbox"/> Reparaturfirma
IBAN
BIC
Kontoinhaber

VOLLMACHT: Ich (Wir) ermächtige(n) die betreffende Versicherungsgesellschaft bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle, diesen Schadenfall betreffenden Akte bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktabschrift anzufertigen.

Nähere Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie unter: www.imak.at/datenschutzerklaerung

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

IMMER GUT BERATEN