

# Kraftfahrzeug Schadenbericht

Art der Versicherung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Kfz-Haftpflicht       Insassen-Unfall  
 Kasko                       Rechtsschutz

Polizzen-Nummer(n):

Schaden-Nummer(n):

Versicherungsnehmer/Familien- und Vorname:

Adresse:

Telefon-Nr.:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf (oder Betrieb):

IBAN:

Diese Angaben finden Sie auf Ihrer Bankomatkarte.

Versichertes Fahrzeug:

Marke / Type:

Kilometerstand:

Behördliches Kennzeichen:

Datum der  
Erstzulassung:

Datum der  
Zulassung:

Fahrgestell-Nr.:

Lenker:

Familien- und Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon-Nr.:

E-Mail:

Führerschein-  
Nr.:

Führerschein-  
klassen:

Führerschein  
ausgestellt von:

Führerschein  
ausgestellt am:

Staatsbürgerschaft:

Beruf:

Benützte der Lenker das Fahrzeug mit Ihrer Ermächtigung?

ja       nein

Welchem Zweck diente die Fahrt?

privat       geschäftlich

Gab es außer dem Lenker Insassen in Ihrem Fahrzeug?

ja       nein

Wenn ja, wie viele?

Wurden die Insassen mit Ihrer Zustimmung befördert?

ja       nein

Konsumierte der Lenker innerhalb der letzten 12 Stunden

vor dem Unfall Alkohol oder Suchtgift?

ja       nein

Wenn ja, wie viel?

Wurde ein Alkotest oder eine Blutprobe vorgenommen?

ja       nein

Wurde der Führerschein abgenommen?

ja       nein

Wann ereignete sich der Schadenfall?

Datum:

Uhrzeit:

Schadenort:

Welche Polizeidienststelle nahm ein Protokoll auf?

Geschäftszahl:

Schilderung des Schadenfalles (eventuell Skizze beifügen, Verweis auf das Polizeiprotokoll nur dann möglich, wenn es der Schadenmeldung beiliegt):

Welche Teile Ihres Fahrzeuges wurden beschädigt?

Wann und wo kann Ihr beschädigtes Kraftfahrzeug besichtigt werden?  
Bei Kaskoversicherung: Vor Beginn der Reparatur ist die Weisung des Versicherers einzuholen!

Voraussichtliche Schadenhöhe:

**Angaben über Fremdfahrzeuge bzw. deren Eigentümer:**

Name: Adresse:

Telefon-Nr.: E-Mail:

Marke: Versichert  
Type: Kennzeichen: bei:

Welche Teile des Fahrzeuges wurden beschädigt? Voraussichtliche Schadenhöhe:

Name: Adresse:

Marke: Versichert  
Type: Kennzeichen: bei:

Welche Teile des Fahrzeuges wurden beschädigt? Voraussichtliche Schadenhöhe:

Name: Adresse:

Marke: Versichert  
Type: Kennzeichen: bei:

Welche Teile des Fahrzeuges wurden beschädigt? Voraussichtliche Schadenhöhe:

**Sonstiger Sachschaden:**

Was wurde beschädigt? Voraussichtliche Schadenhöhe:

Name des Eigentümers: E-Mail:

Adresse: Telefon-Nr.:

**Angaben über verletzte (oder getötete) Personen:**

Name: Adresse: Alter:

Art der Verletzung: Grad der Verletzung? Angegurtet?  
 leicht  schwer  ja  nein

Name: Adresse: Alter:

Art der Verletzung: Grad der Verletzung? Angegurtet?  
 leicht  schwer  ja  nein

Name: Adresse: Alter:

Art der Verletzung: Grad der Verletzung? Angegurtet?  
 leicht  schwer  ja  nein

**Zeugen:**

Name: Adresse: Tel.-Nr.:

Name: Adresse: Tel.-Nr.:

Name: Adresse: Tel.-Nr.:

Besteht für das Fahrzeug / den Lenker eine Rechtsschutzversicherung?  ja  nein

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft? Polizzen-Nummer(n):

**WICHTIG!**  
Wen halten Sie an diesem Schadenereignis für schuldtragend?

Ich bin mit der Befriedigung der Ansprüche des/der Geschädigten einverstanden.  ja  nein

Vorstehende Angaben sind nach bestem Wissen wahrheitsgemäß gemacht.

Ich ermächtige die \_\_\_\_\_ sowie deren Vertreter, in alle diesen Vorfälle betreffenden Akten, insbesondere Strafbücher und in meine Krankengeschichte Einsicht zu nehmen und davon Kopien anzufertigen. Ebenso ermächtige ich die Ärzte, welche mich behandeln oder behandelt haben, jede Auskunft zu erteilen.

Ort und Datum

Unterschrift des Lenkers

Unterschrift des Versicherungsnehmers