

# SCHADENMELDUNG

KFZ-Haftpflicht-,Kasko- & Rechtenschutzversicherung



Versicherungsmakler

A-2332 Hennersdorf bei Wien, Stiftergasse 5

Tel.: 0664 3023862 Fax: 0664 77 3023862

E-mail:schaden@medfinanz.info

## Versicherungsnehmer

Name:   
Anschrift:   
Telefon:

Versicherer:  Polizzennummer:

## Versichertes Risiko

Behörtl. Kennzeichen:   
Marke / Type:   
Baujahr:

## Daten des Lenkers

Name:   
Anschrift:   
Geb.Datum:   
Telefon:

## Führerscheindaten des Lenkers

Austellende Behörde:  Führerscheinnummer:   
Ausstellungsdatum:  Gruppen:

Waren Sie mit der Benützung des Fahrzeuges durch den Lenker einverstanden (Ja/Nein):

Wenn Nein, Begründung:

## Vorfall

Datum:  Uhrzeit:   
Ort:   
Behördliche Aufnahme:

**Schadenfall - Hergangsschilderung:**

--

Name/Anschrift Gegner:			
Beh. Kennz. Gegner:	Marke/Type:		
Versicherung Gegner:	Polizzennr.:		
Zeugen:			
Beschädigte Sachen:			
Besichtigung möglich bei:	Voraus. Höhe:		

**Kfz-Kasko (Ja / Nein)**

Beschädigte Sachen:			
Voraussichtliche Höhe:			
Besichtigung mögl. bei:			


Vorsteuerabzug (Ja / Nein):	<input type="checkbox"/>	Leasingfirma:	
Leasing (Ja / Nein):	<input type="checkbox"/>		

**Kfz-Rechtschutz (Ja / Nein)**

Versicherungsanstalt:		Polizzennr.:	
-----------------------	--	--------------	--

Gewünschter Anwalt (bei freier Anwaltswahl):	

**Skizze vom Unfallort:**



**Vorstehende Fragen wurden wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.  
Ich ermächtige Jens Habenicht, Versicherungsmakler,  
sowie den zuständigen Versicherer Erhebungen durchzuführen und Auskünfte aller Art bei Personen  
und bei Polizei, Gendarmerie, Gerichten und Verwaltungsbehörden und Versicherungen einzuholen,  
Einsicht in Akten zu nehmen, sowie Abschriften oder Auszüge daraus anzufertigen.**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Versicherungsnehmers**