

KFZ-SCHADENMELDUNG



Wiener Städtische - Versicherung, 1010 Wien, Schottenring 30
 Tel.: 050 350 - 20 000 Fax: 050 350 - 99 20 000
 e-mail: mail-us@staedtische.co.at

Haftpflicht

Kasko

Schadennummer: _____

Polizzenummer: _____

Betreuer: andreas@duchek.at Tel. 01 990 61 81

Versicherungsnehmer:

geb. am

tel. erreichbar:

Marke/Type:

kW

EZ.

Kennzeichen:

km-Stand:

FGNR.:

Lenker:

geb. am

Fschnr.

Gruppe

ausgestellt von

am

Zul.besitzer mit Fahrt einverstanden ?
 Verhältnis zum Unfallgegner ?
 Strafverfahren eingeleitet ?

Lenker alkoholisiert ?
 Führerscheinabnahme ?
 Lenker übermüdet ?

Schaden im Rahmen einer motorsportlichen
 Wettbewerbes oder Trainingsfahrt ?

Schadendatum

Zeit

Ort

Aufnahme durch Polizei in der

Strafverfahren eingeleitet ? ja / nein

Geschäftszahl:

WERKSTÄTTE:

wird von mir beauftragt, die Schadenabwicklung mit der Versicherung vorzunehmen, ebenso die Organisation einer etwaig notwendigen Besichtigung durch einen von der Versicherung beauftragten Sachverständigen im unzerlegten Zustand.

Sachverhalt:

vorstehender Sachverhalt und Fragen wurden wahrheitsgetreu und nach besten Wissen erstellt. Ich ermächtige meine Versicherung, sowie meinen Berater Andreas Duchek Erhebungen durchzuführen, Auskünfte aller Art bei Personen, Polizei, Gerichten und Verwaltungsbehörden einzuholen, Einsicht in die Akte zu nehmen, sowie Abschriften oder Auszüge daraus anzufertigen.

Wien, am

Unterschrift des VN

<u>Zeugen des VU:</u>	geb. am
-----------------------	---------

<u>Zeugen des VU:</u>	geb. am
-----------------------	---------

<u>fremdes Fahrzeug:</u>			
Art, Marke/Type			
KZ:	versichert bei		Polnr.:
Schaden:			

<u>Lenker des o.a. FZes:</u>				geb. am
Fschnr.	Gruppe	ausgestellt von		am
<u>Zulassungsbesitzer des o.a. FZes:</u>				

<u>Verletzter:</u>	geb. am
--------------------	---------