

# KFZ-Schadenmeldung

Schadennummer / Polizzenummer

Ver-  
sicherung

Sparte

<input type="checkbox"/> Haftpflicht	<input type="checkbox"/> Kasko	<input type="checkbox"/> Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> Insassenunfall
--------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	---

Ver-  
sicherungs-  
nehmer

Behörde

Wurde der Vorfall behördlich aufgenommen? Von wem?

Unter GZP

Ereignis

Schadenort

Schadendatum / Uhrzeit

Ihre Beurteilung des Verschuldens

	<input type="checkbox"/> <i>Eigen-</i>	<input type="checkbox"/> <i>Teil-</i>	<input type="checkbox"/> <i>kein</i>	
--	--	---------------------------------------	--------------------------------------	--

*Verschulden*

Ereignisablauf

KFZ-Daten

Art-Type:	Kilowatt
Fahrgestell-Nr:	Hubraum:
Motornummer	Nutzlast:
Verwendung	Sitzplätze o. L
Kennzeichen	VB-Nummer

Lenker

Vor- und Zuname, Geb.Datum, Anschrift

Geburtsdatum

Schäden am  
eigenen  
Fahrzeug

Geschätzte Schadenhöhe

**KNOGLINGER & PARTNER**

A-4020 LINZ – Europaplatz 4 – TELEFON: (0732) 60 80 49-0 – FAX (0732) 60 80 49-18 – EMAIL: [OFFICE@KNOGLINGER.AT](mailto:OFFICE@KNOGLINGER.AT)  
DVR-NR. 0928186 – FB-NR. 161272S – FIRMENSITZ: LINZ/AUSTRIA – GESCHÄFTSFÜHRER: PHILIPP KNOGLINGER

<b>Beteiligter Halter</b>	Vor- und Zuname, Geb.Datum, Anschrift	Telefon
---------------------------	---------------------------------------	---------

<b>Lenker</b>	Vor- und Zuname, Geb.Datum, Anschrift	Telefon
---------------	---------------------------------------	---------

<b>KFZ-Daten Beteiligter Beschädigte Teile</b>	Art/Type	Kennzeichen	Baujahr	Haftpflichtversicherer	Kaskoversicherer
--	----------	-------------	---------	------------------------	------------------

<b>Verletzte Personen</b>	Vor- und Zuname / Anschrift	Telefon
	Art der Verletzung / Auswirkung	

<b>Sonstiger Sachschäden</b>	Beschädigte Sache(n)	Schadenhöhe ca
	Vor- und Zuname / Anschrift des Geschädigten	Telefon /zw. 8 u. 16 h)

<b>Zeugen</b>	Vor- und Zuname / Anschrift	Telefon
---------------	-----------------------------	---------

<b>Allgemeine Fragen</b>	Ist Ihr Fahrzeug <b>geleast</b> ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, bei welcher Leasinggesellschaft
	Wurde eine <b>Besichtigung</b> ihres KFZ veranlasst? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	In welcher Werkstätte, ab wann?
	Besteht eine Rechtsschutzversicherung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Bei welcher Versicherung unter welcher Polizzenummer

<b>Schaden-zahlung</b>	Bank	BLZ:	Konto-Nr.
------------------------	------	------	-----------

<b>Bemerkung Hinweise</b>	
---------------------------	--

Die Fragen der Schadenmeldung habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.  
Ich (Wir) bevollmächtige(n) die (VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN) sowie deren Vertreter, in gegenständlicher Schadenangelegenheit alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in die den Schaden betreffende Akte Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen.

--

Ort, Datum

--

Versicherungsnehmer

--

Lenker

**KNOGLINGER & PARTNER**

A-4020 LINZ – Europaplatz 4 – TELEFON: (0732) 60 80 49-0 – FAX (0732) 60 80 49-18 – EMAIL: [OFFICE@KNOGLINGER.AT](mailto:OFFICE@KNOGLINGER.AT)  
DVR-NR. 0928186 – FB-NR. 161272S – FIRMENSITZ: LINZ/AUSTRIA – GESCHÄFTSFÜHRER: PHILIPP KNOGLINGER