



Versicherungsbüro STÜTZ GmbH

Versicherungsberatung, Allgemeine Finanz- und Anlageberatung

Telefon: 07722 / 68537 ,Telefax: 07722 / 6860716

A-5280 Braunau am Inn, Salzburgerstrasse 120

Versicherung:

KFZ - Haftpflicht (KK,Ins.Unf.,RS) - Schadensmeldung

Haftpflicht	Kasko	Insassen	Rechtsschutz
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Versicherungsnehmer:

Name:
Adresse:
Tel. Nr.

Polizzenummer:		Schadenummer Makler:	
Schadenummer:		Referent Makler:	
Referent:		Uhrzeit:	
Schadentag:		Beh. Aufnahme:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schadensort:		Aktenzahl:	

Eigene Fahrzeugdaten laut Zulassungsschein	
Kennzeichen	
Fahrzeugmarke und Type	
Handelsbezeichnung	
Fahrgestellnummer	

Lenkerdaten (eigen)			
Name und Anschrift des Lenkers:			
Geb. Datum:		Telefon:	
FS-Nr./Gruppen:		Bemerkung:	
Ausst. Behörde:		Ausst. Datum:	

Erfolgte ein Alkoholtest?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ
---------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Schadenshergang:

Eigener Fahrzeugschaden:	
Geschätzte Höhe des eigenen Kfz- Schadens:	€

Personenschaden:

Sonstiger Sachschaden:

Einschätzung des Verschuldens:	<input type="checkbox"/> Eigenverschulden <input type="checkbox"/> Verschulden des Gegners <input type="checkbox"/> Teilverschulden
--------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Gegnerdaten	
Name:	
Adresse:	
Tel. Nr.	

Lenkerdaten (fremd)			
Name und Anschrift:			
Geb. Datum:		Telefon:	

Bekannte gegnerische Fahrzeugdaten			
Kennzeichen			
Fahrzeugmarke und Type			
Versicherung:		Polizze:	

Fremder Fahrzeugschaden:	
Geschätzte Höhe des fremden Kfz- Schadens:	€

Personenschaden:

Sonstiger Sachschaden:

Zeugen:	
Vermerk:	

Sonstige Bemerkungen:

Ich ermächtige die Versicherung bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle diesen Vorfälle betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.

Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers
------------	---------------------------------------