

Schadenmeldung KFZ



Sie können Ihre Schadenmeldung auch direkt über Internet ausfüllen und senden - www.zurich.at

Polizze Nr. / Schaden Nr. _____

Sparte(n) Haftpflicht Kasko Insassenunfall Rechtsschutz

KundInnendaten

Versicherungs-nehmerIn Name _____
Anschrift _____
Telefon tagsüber _____ Fax _____
E-Mail _____

Eigenes Fahrzeug

Kennzeichen _____
Marke/Type/Farbe _____
Fahrgestell-Nummer _____

LenkerIn des versicherten Fahrzeuges

LenkerIn Name _____
Anschrift _____
Telefon tagsüber _____ Fax _____
E-Mail _____
Geburtsdatum _____
Führerschein Nummer _____
Ausstellungsbehörde _____
Ausstellungsdatum _____ Gruppen _____

Hat der Lenker / die Lenkerin vor Antritt der Fahrt alkoholische Getränke konsumiert? ja nein

Schadenereignis

Vorfall Datum/Uhrzeit _____
Ort/Straße _____
Zweck der Fahrt _____
Beschreibung des Schadenherganges bzw. der beschädigten Sache(n) _____
(Skizze auf der Rückseite) _____
Wer ist schuldtragend/warum? _____
Insassen / sonstige Zeugen Name _____
Anschrift _____
Telefon/Fax _____
E-Mail _____

Behördliche Aufnahme

des Schadens durch die Polizei nein ja, Dienststelle _____
Aktenzahl _____

Fremdes Fahrzeug

EigentümerIn Name _____
Anschrift _____
Tel./Fax/E-Mail _____

LenkerIn Name _____
Anschrift _____
Tel./Fax/E-Mail _____

Marke/Type/Farbe _____
Kennzeichen _____
Versicherer _____

Schaden

Schaden am fremden Fahrzeug _____
Schaden am eigenen Fahrzeug _____
Sonstiger Sachschaden _____
EigentümerIn Name _____
Anschrift _____
Tel./Fax/E-Mail _____

Körperverletzung und/oder Tötung von Personen

Verletzte(r) Name _____
Anschrift _____
Telefon/Fax _____
E-Mail _____
Alter/Familienstand _____
Beruf _____

Art der Verletzung _____

Angegurtet / Sturzhelm ja nein

Zahlung der Entschädigung

an Bankleitzahl _____ Konto Nr. _____
KontoinhaberIn _____

Sonstiges / Skizze

VOLLMACHT: Ich ermächtige die Zürich Versicherungs-AG bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle, diesen Vorfall betreffenden Akte bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktabschrift anzufertigen.

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift VersicherungsnehmerIn

.....
Unterschrift FahrzeuglenkerIn