

Schadensmeldung KFZ-Haftpflicht oder KASKO

Im Falle eines Schadens füllen Sie diesen Fragebogen bitte in Druckbuchstaben oder digital aus und senden Sie ihn anschließend per E-Mail an schaden-austria@conzeptas.eu oder an Ihren zuständigen Sachbearbeiter.

Vers.-Nr. _____

Versicherer _____

Versicherungsnehmer

Name _____

Straße, Hsnr. _____

PLZ, Ort _____

Tel. tagsüber _____

E-Mail _____

Anspruchsteller

Name _____

Straße, Hsnr. _____

PLZ, Ort _____

Tel. tagsüber _____

E-Mail _____

Versichert bei _____

Vers.-Nr.: _____

Allgemeine Informationen zum Schaden

Schaden-Nr. intern _____

Schaden-Nr. VR _____

KH TK VK Selbstbehalt: ohne

150 € 300 € 500 €

Schadeneintritt

Datum _____

Uhrzeit _____

Schadenort

Straße, Hsnr. _____

PLZ, Ort _____

Bankverbindung für Zahlungen

IBAN-Nr. _____

BIC-/SWIFT-Code _____

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ja _____ % nein

Angaben zum KFZ (Versicherungsnehmer)

Fahrzeugtyp Pkw Lkw Krad

Modell _____ Baujahr _____

Sonstiges:

Km _____

Amtl. Kennzeichen _____

Geburtsdatum d. Fahrers _____

Name des Fahrers _____

Führerscheinklasse _____

Beschädigungen am eigenen KFZ:

Geschätzte Schadenhöhe in € _____

Angaben zum KFZ (Anspruchsteller)

Fahrzeugtyp	<input type="checkbox"/> Pkw	<input type="checkbox"/> Lkw	<input type="checkbox"/> Krad	Modell	_____	Baujahr	_____
	<input type="checkbox"/> Sonstiges:			Km	_____		
Amtl. Kennzeichen	_____						
Name des Fahrers	_____			Geburtsdatum d. Fahrers _____			
Führerscheinklasse	_____						
Beschädigungen am KFZ des Anspruchstellers:							
Geschätzte Schadenhöhe in € _____							

Schadenhergang

Schadenart							
<input type="checkbox"/> Zusammenstoß	<input type="checkbox"/> Wildschaden	<input type="checkbox"/> Auffahrunfall	<input type="checkbox"/> Geparktes Kfz angefahren				
<input type="checkbox"/> Brandschaden	<input type="checkbox"/> Einbruchschaden	<input type="checkbox"/> Vorfahrt verletzt	<input type="checkbox"/> Panne				
<input type="checkbox"/> Sturmschaden	<input type="checkbox"/> Glasschaden	<input type="checkbox"/> Sonstiges:					
Alkoholeinfluß?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein				
War ein Anhänger an der Zugmaschine befestigt?				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Kennzeichen _____	

Schadenschilderung

--	--	--	--	--	--	--	--

Das Fahrzeug kann besichtigt werden

Werkstatt	_____	Adresse	_____
Telefon/E-Mail	_____		_____
Polizeiliche Meldung erfolgt		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Dienststelle	_____	Aktenzeichen _____	

Die Fragen der Schadensmeldung habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.

Ort, Datum _____ Unterschrift des Versicherungsnehmers _____