

Versicherungsservice Koller
 Höchstädtplatz 4/B3
 A - 1200 Wien
 Tel.: 01/20 49 215 Fax: 01/209 15 78
 office@koller-versicherungen.at
 GISA-Zahl: 24436960



Versicherungsgesellschaft

Schadensmeldung KFZ

Polizzenummer:

Schadennummer:

Versicherungsnehmer: Titel, Vorname, Familienname:	Beruf:
PLZ, Ort, Straße, Nr.:	Telefon:

Angaben zum eigenen Fahrzeug

Art, Fabrikat, Type		Behördl. Kennzeichen
Lenker: Titel, Vorname, Familienname		Geburtsdatum
PLZ, Ort, Straße, Nr.:		Telefon
Führerschein – Nr. Zur Probe bis	Fahzeuggruppe	Ausstell. Behörde und Datum
Welchen Zweck hatte die Fahrt? <input type="radio"/> privat <input type="radio"/> beruflich	War der Versicherungsnehmer mit der Fahrt einverstanden? <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja	Hat der Lenker vor Antritt der Fahrt Alkohol konsumiert? <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja Welche?
Ereignis: Datum:	Uhrzeit:	Ort:

Art des Schadens:	<input type="radio"/> Kollision mit fremdem Auto <input type="radio"/> Kollision mit fremden Sachen <input type="radio"/> Sonstiges _____	<input type="radio"/> Parkschaden <input type="radio"/> Einbruch/Diebstahl <input type="radio"/> Vandalismus
-------------------	---	--

Genau Schilderung des Ereignisablaufes mit Skizze

Aufnahme des Tatbestandes durch Polizei	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	In: Aktenzahl:
Wurde ein Strafverfahren eingeleitet?	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	
Wer trägt an diesem Ereignis schuld und warum?			
Besteht eine Rechtsschutzversicherung Gesellschaft, Polizzenummer:	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	
Zeugen des Ereignisses (Insassen des eigenen Fahrzeuges bitte unterstreichen) Name, Anschrift, Telefon:			

Angaben zum fremden Fahrzeug

Art, Fabrikat, Type	Behördl. Kennzeichen
KFZ-Haftpflichtversicherung bei:	Polizzen-Nr.:
Welche Teile wurden beschädigt?	Wie hoch ist der Schaden zu schätzen?
Lenker des fremden Fahrzeuges: Name, Anschrift	Geburtsdatum:
Halter (wenn nicht Lenker): Name, Anschrift	

Sonstiger Sachschaden

Was wurde beschädigt? Wie hoch ist der Schaden zu schätzen? Eigentümer: Name, Anschrift, Telefon
--

Körperverletzung und/oder Tötung von Personen

1. Name	Insasse des eigenen Fahrzeuges: <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja	Geb. Datum:
Anschrift:		
Angegurtet/Sturzhelm <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja	Art der Verletzung	

Vorstehende Fragen wurden wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet. Ich ermächtige die dem Vertrag zugrunde liegende versicherung Erhebungen durchzuführen, Auskünfte aller Art bei Personen und Polizei, Gerichten und Verwaltungsbehörden einzuholen, Einsicht in die Akte zu nehmen sowie Abschriften oder Auszüge daraus anzufertigen

Ort und Datum

Unterschrift des Lenkers (oder) des Versicherungsnehmers