

SCHADENMELDUNG UND SCHADENERSATZANSPRUCH

KFZ-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG (10/51,55,61)

1. ANSPRUCHSTELLER - GESCHÄDIGTER

1.1.	VORNAME UND NACHNAME oder Firmenname	
1.2.	ADRESSE (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
1.3.	TELEFONNUMMER UND E-MAIL	
1.4.	AMTLICHES KENNZEICHEN	
1.5.	MARKE UND TYPE DES FAHRZEUGS	
1.6.	BAUJAHR	
1.7.	HAFTPFLICHTVERSICHERUNGSPOLIZZE (Polizzenummer und Versicherung)	
1.8.	KASKOVERSICHERUNGSPOLIZZE (JA/NEIN)	
1.9.	FAHRER DES GESCHÄDIGTEN FAHRZEUGS	
1.10.	FÜHRERSCHEIN (Nummer und Gruppe)	

2. SCHADENVERURSACHER - VERSICHERUNGSNEHMER

2.1.	VORNAME UND NACHNAME oder Firmenname	
2.2.	ADRESSE (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
2.3.	AMTLICHES KENNZEICHEN	
2.4.	MARKE UND TYPE DES FAHRZEUGS	
2.5.	HAFTPFLICHTVERSICHERUNGSPOLIZZE (Polizzenummer und Versicherung)	
2.6.	FAHRER DES SCHÄDIGENDEN FAHRZEUGS (Zum Unfallzeitpunkt)	
2.7.	FÜHRERSCHEIN (Nummer und Gruppe)	

3. ANGABEN ZUM UNFALLORT, INSASSEN UND VERLETZTE PERSONEN

3.1.	DATUM UND ZEITPUNKT DES UNFALLS	
3.2.	UNFALLORT (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
3.3.	BEHÖRDLICHE UNFALLAUFNAHME? (Polizeistelle)?	JA NEIN
3.4.	ALKOTEST?	JA NEIN
3.5.	INSASSEN (Name, Nachname und Adresse)	
3.6.	VERLETZTE (Name, Nachname, Adresse und Art der Verletzung)	
3.7.	UNFALLZEUGEN (Name, Nachname und Adresse)	

ALLE ANGABEN SIND OBLIGATORISCH VOM ANSPRUCHSTELLER AUSZUFÜLLEN

DETAILLIERTE BESCHREIBUNG DER UNFALLURSACHE (Datum, Uhrzeit, Ort und Straße, Verkehrszeichen)

DETAILLIERTE SKIZZE DES UNFALLORTES
(Straße, Verkehrszeichen und Fahrbahnen, Fahrzeugkennzeichen, Bewegungsrichtungen)

GEBEN SIE DIE WICHTIGSTEN SCHÄDEN AM FAHRZEUG AN

WIE HOCH SCHÄTZEN SIE DEN SCHADEN EIN?

FALLS DAS FAHRZEUG NICHT FAHRTAUGLICH IST – AUF WELCHER ADRESSE KANN EINE SCHADENS BESICHTIGUNG DÜRCHGEFÜHRT WERDEN
(Stadt, Straße, Kontaktperson, Telefon)

Ist der Fahrzeugeigentümer Vorsteuerabzugsberechtigt?	JA	NEIN
---	-----------	-------------

SCHADEN IST ZU ERSETZEN: A) RECHNUNG B) ABLÖSEANGEBOT

Bank und Kontonummer (IBAN) des Anspruchberechtigten:

Vor- und Nachname oder Firmenname, Telefonnummer und Adresse für den Kontakt mit dem Anspruchberechtigten:

Datum	Für EUROHERC empfangen	Unterschrift des Anspruchstellers, Telefon und E-Mail zur Kontaktaufnahme:
-------	------------------------	--