

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) | | |
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | |
| DETAILLIERTE SKIZZE DES UNFALLORTES (Straße, Verkehrszeichen und Fahrbahnen, Fahrzeugkennzeichen, Bewegungsrichtungen) | | |
| | | |
| GEBEN SIE DIE WICHTIGSTEN SCHÄDEN AM FAHRZEUG AN | | |
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | |
| WIE HOCH SCHÄTZEN SIE DEN SCHADEN EIN? | | |
| FALLS DAS FAHRZEUG NICHT FAHRTAUGLICH IST – AUF WELCHER ADRESSE KANN EINE SCHADENS BESICHTIGUNG DURCHFÜHRT WERDEN (Stadt, Straße, Kontaktperson, Telefon) | | |
| Ist der Fahrzeugeigentümer Vorsteuerabzugsberechtigter? | JA | NEIN |
| SCHADEN IST ZU ERSETZEN: A) RECHNUNG B) ABLÖSEANGEBOT | | |
| Bank und Kontonummer (IBAN) des Anspruchsberechtigten: | | |
| Vor- und Nachname oder Firmenname, Telefonnummer und Adresse für den Kontakt mit dem Anspruchsberechtigten: | | |
| Datum | Für EUROHERC empfangen | Unterschrift des Anspruchstellers, Telefon und E-Mail zur Kontaktaufnahme: |