

# SCHADENANZEIGE

## zur Kraftfahrtversicherung

Kfz-Haftpflicht  Vollkasko  Teilkasko



Schaden-Nr.

### ECCLESIA

Versicherungsdienst GesmbH

Elmargasse 2-4  
A-1191 Wien

Telefon: 01/7189200-28  
Telefax: 01/7189200-330

### Versicherungsnehmer:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

Polizzen-Nr.:

Schadentag:

Uhrzeit:

festgestellt am:

Schadenort (Straße, Km-Stein, ggf. Ausland)

### Fahrer

Name \_\_\_\_\_

Führerschein \_\_\_\_\_

Alkohol, Medikamenteneinfluß oder andere berauschende Mittel

wenn ja, wurde eine Probe entnommen, welches Ergebnis?

ja  nein

ja  nein

### Eigenes Fahrzeug

Amtl. Kennzeichen / Gesamt-Km-Leistung \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Erstzulassung \_\_\_\_\_

Fabrikat und Typ des Fahrzeuges \_\_\_\_\_

Leasing (wenn ja, bitte Anschrift und Aktenzeichen angeben)

ja  nein

### Eigener Schaden

Schäden am eigenen Kfz (Art und Höhe) \_\_\_\_\_ / €

Besichtigungsmöglichkeit (Name, Anschrift, Telefon) \_\_\_\_\_

Zahlung erbeten an (Name, Bankleitzahl, Konto-Nr.) \_\_\_\_\_

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?

ja  nein

Haben Sie eigene Ansprüche bei der Gegenseite angemeldet oder beabsichtigen Sie dies?

ja  nein

**Schadenhergang (ggf. Skizze und zweites Blatt hinzufügen):**

## Fremdschaden

Geschädigter (Name, Anschrift, Telefon, Telefax)

\_\_\_\_\_

Versicherer / Polizzen-Nr.

\_\_\_\_\_

Sachschaden (Art und Höhe; bei Kfz auch Kennzeichen angeben)

\_\_\_\_\_

Sonstige Geschädigte (Art und Höhe; bei Kfz auch Kennzeichen angeben)

\_\_\_\_\_

Personenschaden; wenn ja, Name und Anschrift:

ja       nein

Alter/Beruf/Familienstand:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Verletzungen:

\_\_\_\_\_

Krankenhausbehandlung

ja       nein

Der Verletzte war

fremder Kfz-Fahrer

Fußgänger

Kradfahrer

eigener Insasse

Radfahrer

fremder Insasse

Sicherheitsgurt angelegt?

ja       nein

Schutzhelm getragen?

ja       nein

Zeugen (Name, Anschrift, Telefon)

\_\_\_\_\_

Polizeiaufnahme; wenn ja, Dienststelle:

ja       nein

Tagebuch-Nr.

ja       nein

Gebührenpflichtige Verwarnung; wenn ja, wer?

\_\_\_\_\_

Die Angaben zur Schadenmeldung wurden wahrheitsgetreu gemacht.

**Hinweis:** Der Versicherungsnehmer kann seinen Versicherungsschutz verlieren, wenn er falsche oder unvollständige Angaben macht.

Der Versicherungsnehmer kann seinen Versicherungsschutz auch dann verlieren, wenn er vorsätzlich (d.h. wissentlich und gewollt) falsche oder unvollständige Angaben macht, auch wenn diese für die Schadensfeststellung folgenlos bleiben bzw. dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.

Der Versicherer ist bevollmächtigt, bei Behörden in den Schaden betreffende Unterlagen Einsicht zu nehmen. Die Schadendaten werden elektronisch gespeichert und vom Versicherer gegebenenfalls an Mit- und Rückversicherer sowie Fachverbände übermittelt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.

\_\_\_\_\_  
(Datum, Stempel und Unterschrift des Versicherungsnehmers)

\_\_\_\_\_  
(Datum und Unterschrift des Fahrers/der Fahrerin)

