

# Schadenmeldung KFZ

Schadennummer / Polizzenummer

**Versicherungsnehmer** Vor- und Zuname des Versicherungsnehmers / Firma

PLZ / Ort / Straße / Hausnummer Telefon (zw. 8 u. 16 h)

Versicherungen	Polizzenummer	Versicherungsgesellschaft
Kfz-Haftpflicht		
Kollisionskasko-Versicherung		
Elementarkasko-Versicherung		
Insassenunfall-Versicherung		
Verkehrsservice-Versicherung		
Rechtsschutz-Versicherung		

**Ereignisbeschreibung**

Schadendatum / Uhrzeit  Ort  Verletzte?  ja  nein

Behördlich aufgenommen?  ja  nein Von wem?  Geschäftszahl

Genaue Sachverhaltsdarstellung (mit Skizze)

Ihre Beurteilung des Verschuldens?  kein Verschulden  Teilverschulden  Eigenverschulden

**Versichertes KFZ**

Marke / Modell / Type	Insasse nanzahl inkl. Lenker	Erstzulassung	
Fahrzeugart (PKW, LKW usw.)	Fahrgestellnummer	Kennzeichen	Farbe
Vinkulierung der Kaskoversicherung / Leasinggeber			
Beschädigte Fahrzeugteile		Erkennbare Vorschäden	

**Lenker des versicherten KFZ**

Vor- und Zuname	Geburtsdatum		
PLZ / Ort / Straße / Hausnummer	Telefon (zw. 8 u. 16 h)		
Führerscheinnummer	Gruppe (n)	ausgestellt am:	ausgestellt von:

**Fremdes KFZ**  
(Bei mehreren beteiligten Fahrzeugen bitte Beiblatt verwenden)

Marke / Modell / Type		Insassenanzahl inkl. Lenker	Erstzulassung
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fahrzeugart (PKW, LKW usw.)	Fahrgestellnummer	Kennzeichen	Farbe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kaskoversicherer / Polizzennummer		Haftpflichtversicherer / Polizzennummer	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Beschädigte Fahrzeugteile		Erkennbare Vorschäden	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

**Lenker (fremdes Kfz)**  
(Bei mehreren beteiligten Fahrzeugen bitte Beiblatt verwenden)

Vor- und Zuname		Geburtsdatum
<input type="text"/>		<input type="text"/>
PLZ / Ort / Straße / Hausnummer		Telefon (zw. 8 u. 16 h)
<input type="text"/>		<input type="text"/>

**Eigentümer (Fremdes Kfz)**  
(Bei mehreren beteiligten Fahrzeugen bitte Beiblatt verwenden)

Vor- und Zuname		Geburtsdatum
<input type="text"/>		<input type="text"/>
PLZ / Ort / Straße / Hausnummer		Telefon (zw. 8 u. 16 h)
<input type="text"/>		<input type="text"/>

**Sonstige Sachschäden**  
(Bei mehreren beteiligten Fahrzeugen bitte Beiblatt verwenden)

Beschädigte Sache	
<input type="text"/>	
Vor- und Zuname des Eigentümers	Anschrift des Eigentümers (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Verletzte Person**  
(Bei mehreren beteiligten Fahrzeugen bitte Beiblatt verwenden)

Vor- und Zuname		Geburtsdatum
<input type="text"/>		<input type="text"/>
PLZ / Ort / Straße / Hausnummer		Telefon (zw. 8 u. 16 h)
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Verletzung tödlich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> O nein      Sicherheitsgurt/Helm? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> O nein      Insasse im versicherten Fahrzeug? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> O nein		
Art der Verletzung		
<input type="text"/>		

**Zeuge**  
(Bei mehreren beteiligten Fahrzeugen bitte Beiblatt verwenden)

Vor- und Zuname		Geburtsdatum
<input type="text"/>		<input type="text"/>
PLZ / Ort / Straße / Hausnummer		Telefon (zw. 8 u. 16 h)
<input type="text"/>		<input type="text"/>

**Allgemeine Fragen**

Wurde das Fahrzeug mit Ihrem Wissen und Willen benutzt?  ja  O nein  
Haben Sie innerhalb der letzten 8 Stunden vor dem Unfall Alkohol zu sich genommen ?  ja  O nein      Wenn, ja in welcher Menge?

**Folgende Fragen sind bei Bestand einer Kaskoversicherung auszufüllen:**

Welche Werkstatt wird die Reparatur durchführen?	Wann wird Ihr Fahrzeug dorthin überstellt?	Reparaturkosten lt. Voranschlag der Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Folgende Fragen sind bei Bestand einer Rechtsschutzversicherung auszufüllen:**

Wie hoch schätzen Sie den eigenen Schaden?	Welche Ersatzansprüche erheben Sie?
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Die Fragen der Schadenmeldung habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet. Ich (Wir) bevollmächtige(n) die Allianz Elementar Vers.AG sowie deren Vertreter, in gegenständlicher Schadenangelegenheit alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in die den Schaden betreffende Akte Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen.

Ort, Datum

Lenker

Versicherungsnehmer