

# **SCHADENMELDUNG**

Kfz-Haft,Kasko,Rechtsschutz

**Peter Pfohl**

Unabhängiger Versicherungsmakler und Vermögensberater

A-1010 Wien Marc Aurel-Straße 6 / 8

Tel. Mobil: 0699 / 100 50 785, Tel.: Festnetz: 929 15 20, Fax.: 929 15 20 20

e-Mail:office@pfohl.at

## Versicherungsnehmer

Name:   
Anschritt:   
Telefon:   
Polizzennr.:

## Versichertes Risiko

Behörtl. Kennzeichen:   
Marke / Type:   
Baujahr:

## Daten des Lenkers

Name:   
Anschritt:   
Geb.Datum:   
Telefon:

## Führerscheindaten des Lenkers

Austellende Behörde:  Führerscheinnummer:   
Ausstellungsdatum:  Gruppen:

Waren Sie mit der Benützung des Fahrzeuges durch den Lenker einverstanden (Ja/Nein):   
Wenn Nein, Begründung:

## Vorfall

Datum:  Uhrzeit:   
Ort:   
Behördliche Aufnahme:

## Schadenfall - Hergangsschilderung:

Name/Anschrift Gegner:			
Beh. Kennz. Gegner:		Marke/Type:	
Versicherung Gegner:		Polizzennr.:	
Zeugen:			
Beschädigte Sachen:			
Besichtigung möglich bei:		Voraus. Höhe:	

**Kfz-Kasko (Ja / Nein)**

**Beschädigte Sachen:**

**Voraussichtliche Höhe:**

**Besichtigung mögl. bei:**

**Vorsteuerabzug (Ja / Nein):**

**Leasing (Ja / Nein):**  **Leasingfirma:**

**Kfz-Rechtsschutz (Ja / Nein)**

**Versicherungsanstalt:**  **Polizzennr.:**

**Gewünschter Anwalt (bei freier Anwaltswahl):**

Vorstehende Fragen wurden wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.  
 Ich ermächtige die Firma Pfohl Versicherungsmakler und Vermögensberatung ,  
 sowie den zuständigen Versicherer Erhebungen durchzuführen und Auskünfte aller Art bei Personen  
 und bei Polizei, Gendarmerie, Gerichten und Verwaltungsbehörden und Versicherungen einzuholen,  
 Einsicht in Akten zu nehmen, sowie Abschriften oder Auszüge daraus anzufertigen.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Versicherungsnehmers

**Skizze vom Unfallort:**