



ZURICH®

Schadenmeldung KFZ-Flotten

Polizze Nr. / Schaden Nr _____

KundInnendaten

VersicherungsnehmerIn Name _____
Anschrift _____
Telefon tagsüber _____ Fax _____
E-Mail _____

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug ja nein teilweise (%) _____

Lenker des eigenen Fahrzeugs

Name _____
Anschrift _____
Geburtsdatum _____
Telefon (tagsüber) _____
Angestellt ja nein
Zweck der Fahrt Privat Geschäftlich Arbeitsweg
Konsum von Alkohol, Drogen, Medikamenten vor Antritt d. Fahrt nein ja Menge _____
Führerschein-Nummer _____
Ausstellungsbehörde _____
Ausstellungsdatum _____
Fahrzeuggruppen _____
War der Versicherungsnehmer mit der Fahrt einverstanden ja nein
War der Lenker übermüdet ja nein

Eigenes Fahrzeug

Fahrzeugart PKW/Kombi LKW bis 1t LKW bis 3,5 t LKW über 3,5 t Autobus Sonstige
Kennzeichen _____
Marke/Type _____
KW _____
Fahrgestell-Nummer _____
zul. Gesamtgewicht _____
Baujahr _____
Farbe _____
Kilometerstand _____
Fahrzeugmängel Techn. Defekt Mangelhafter Unterhalt Andere Unzutreffend

Schadenereignis

Datum	_____					
Uhrzeit	_____					
Ort	_____					
Straße	_____					
Straßenart	Ortsgebiet <input type="checkbox"/>	Haupt/ Nebenstraße <input type="checkbox"/>	Autobahn/ Autostraße <input type="checkbox"/>	Betriebsgrund- stück <input type="checkbox"/>	Anderer <input type="checkbox"/>	Unzutreffend <input type="checkbox"/>
Straßenzustand	Trocken <input type="checkbox"/>	Nass <input type="checkbox"/>	Verschneit/ vereist <input type="checkbox"/>	Anderer <input type="checkbox"/>	Unzutreffend <input type="checkbox"/>	
Kollision mit	Motorfahr- zeug einspurig <input type="checkbox"/>	Motorfahr- zeug mehrspurig <input type="checkbox"/>	Schienenfahr- zeug <input type="checkbox"/>	Tier <input type="checkbox"/>	Anderem Objekt <input type="checkbox"/>	
Bewegungsart	Vorwärts <input type="checkbox"/>	Rückwärts <input type="checkbox"/>	Stillstehend/ geparkt <input type="checkbox"/>	Unzutreffend <input type="checkbox"/>		
Beschreibung des Schadenhergangs (Skizze auf der Rückseite oder als Beilage)	_____					

Behördliche Aufnahme

Aufnahme des Schadens durch Polizei	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	durch	_____	Aktenzahl	_____
Wurde ein Strafverfahren eingeleitet	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	gegen wen	_____		
Verschulden des Lenkers	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	teilweise <input type="checkbox"/>		warum	_____

Beteiligung eines fremden Fahrzeugs

fremder Fahrzeughalter	_____	
Anschrift	_____	
Telefon	_____	
fremder Fahrzeuglenker	_____	
Anschrift	_____	
Telefon	_____	
Marke/Type	_____	
Fahrzeugart	_____	
Baujahr	_____	
Farbe	_____	
Autohaftpflicht – Versicherung	Gesellschaft	Polizzen-Nr.
	_____	_____
Autokasko – Versicherung	Gesellschaft	Polizzen-Nr.
	_____	_____
beschädigte Teile	_____	
Leasingfahrzeug	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
		Leasingunternehmen _____

Insassen / sonstige Zeugen

Name _____
Anschrift _____
Telefon _____

Name _____
Anschrift _____
Telefon _____

Schaden am eigenen Fahrzeug

beschädigte Teile _____
geschätzte Schadenhöhe _____
Besichtigung möglich wann _____ wo _____
Reparatur in welcher wann _____ wo _____
Werkstätte _____

Sonstiger Sachschaden

Was wurde beschädigt _____
Eigentümer _____
Anschrift _____

Körperverletzung und/oder Tötung von Personen

Name _____
Alter _____
Beruf _____
Familienstand: _____
Art der Verletzung _____
Angegurtet / Sturzhelm ja nein

Name _____
Alter _____
Beruf _____
Familienstand: _____
Art der Verletzung _____
Angegurtet / Sturzhelm ja nein

Beziehung zum
Versicherungsnehmer bzw.
Lenker (Firmenteilhaber,
Miteigentümer, Arbeitnehmer,
Verwandtschaftsverhältnis,
etc.) _____

Zahlung der Entschädigung

an

Bankleitzahl

Konto Nr.

Reparaturfirma

Vorstehende Fragen wurden wahrheitsgetreu nach bestem Wissen beantwortet.

Zu Autohaftpflicht sind die Zürich Versicherungen ermächtigt, in meinem/unseren Namen über fremde Ersatzansprüche zu verhandeln, Vergleiche zu schließen und Schadenersatzleistungen unmittelbar an den Anspruchsteller zu erbringen.

VOLLMACHT:

Ich ermächtige die Zürich Versicherungs-AG bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle, diesen Vorfall betreffenden Akte bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktabschrift anzufertigen.

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift VersicherungsnehmerIn

.....
Unterschrift FahrzeuglenkerIn