

# Schadenmeldung Kfz-Flotten

Polizzen Nr. \_\_\_\_\_ Schaden Nr. \_\_\_\_\_

## KundInnendaten

Versicherungs-                      Name \_\_\_\_\_  
nehmer:in                      Anschrift \_\_\_\_\_  
  Telefon tagsüber \_\_\_\_\_  
  E-Mail \_\_\_\_\_

Besteht Berechtigung zum            ja                      nein                      teilweise (%)  
Vorsteuerabzug                                                                  \_\_\_\_\_

## Lenker:in des eigenen Fahrzeugs

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

## Schadereignis

Datum	_____					
Uhrzeit	_____					
Ort	_____					
Straße	_____					
Straßenart	Ortsgebiet <input type="checkbox"/>	Haupt/ Nebenstraße <input type="checkbox"/>	Autobahn/ Autostraße <input type="checkbox"/>	Betriebsgrund- stück <input type="checkbox"/>	Andere <input type="checkbox"/>	Unzutreffend <input type="checkbox"/>
Straßenzustand	Trocken <input type="checkbox"/>	Nass <input type="checkbox"/>	Verschneit/ vereist <input type="checkbox"/>	Andere <input type="checkbox"/>	Unzutreffend <input type="checkbox"/>	
Kollision mit	Motorfahr-zeug einspurig <input type="checkbox"/>	Motorfahr-zeug mehrspurig <input type="checkbox"/>	Schiene-fahr- 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 Werkstätte      wann \_\_\_\_\_ wo \_\_\_\_\_

**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	IBAN	BIC
	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-Aktiengesellschaft 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 Versicherungsnehmer:in

.....  
Unterschrift Fahrzeuglenker:in