

**ZURICH**[®]

Schadenmeldung KFZ

Sie können Ihre Schadenmeldung auch direkt über Internet ausfüllen und senden - www.zurich.at**Polizze Nr. / Schaden Nr** _____**Sparte(n)** **Haftpflicht** **Kasko** **Insassenunfall** **Rechtsschutz****KundInnendaten**
Versicherungs- Name _____
nehmerIn Anschrift _____
 Telefon tagsüber _____ Fax _____
 E-Mail _____
Eigenes Fahrzeug
Kennzeichen _____
Marke/Type/Farbe _____
Fahrgestell-Nummer _____
LenkerIn des versicherten Fahrzeuges
LenkerIn Name _____
 Anschrift _____
 Telefon tagsüber _____ Fax _____
 E-Mail _____
Geburtsdatum _____
Führerschein Nummer _____
 Ausstellungsbehörde _____
 Ausstellungsdatum _____ Gruppen _____
Hat der Lenker / die Lenkerin vor Antritt der Fahrt alkoholische Getränke konsumiert? ja nein**Schadenereignis**
Vorfall Datum/Uhrzeit _____
 Ort/Straße _____
Zweck der Fahrt _____**Beschreibung des** _____**Schadenherganges bzw.** _____**der beschädigten Sache(n)** _____

(Skizze auf der Rückseite) _____

Wer ist schuldtragend/warum? _____**Insassen / sonstige** Name _____**Zeugen** Anschrift _____

Telefon/Fax _____

E-Mail _____

Behördliche Aufnahme
des Schadens durch die Polizei nein ja, Dienststelle _____
 Aktenzahl _____

Fremdes Fahrzeug

EigentümerIn Name _____
Anschrift _____
Tel./Fax/E-Mail _____

LenkerIn Name _____
Anschrift _____
Tel./Fax/E-Mail _____

Marke/Type/Farbe _____

Kennzeichen _____

Versicherer _____

Schaden

Schaden am fremden Fahrzeug _____

Schaden am eigenen Fahrzeug _____

Sonstiger Sachschaden _____

EigentümerIn Name _____
Anschrift _____
Tel./Fax/E-Mail _____

Körperverletzung und/oder Tötung von Personen

Verletzte(r) Name _____
Anschrift _____
Telefon/Fax _____
E-Mail _____
Alter/Familienstand _____
Beruf _____

Art der Verletzung _____

Angegurtet / Sturzhelm ja nein

Zahlung der Entschädigung

an Bankleitzahl _____ Konto Nr. _____
KontoinhaberIn _____

Sonstiges / Skizze

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