



FIDES Versicherungsmakler GesmbH
Glanzinggasse 8 / Top 4, A-1190 Wien
A-1190 Wien
Tel: 43 1 470 56 96
Fax: 43 1 2533 033 9626
E-Mail: office@fides.co.at

Schadenmeldung

Kfz-Haft, Kasko, Rechtschutz

Versicherer

Versicherer:
Polizzennr.:

Versicherungsnehmer

Name:
Anschrift:
Telefon:

Versichertes Risiko

Behöndl. Kennzeichen:
Marke / Type:
Baujahr:

Daten des Lenkers

Name:
Anschrift:
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:

Schadenfallhergang

--

Kfz-Haftpflicht

Kfz-Haftpflicht (Ja/Nein)	<input type="checkbox"/>		
Name/Anschrift Gegner:			
Beh. Kennz. Gegner:	Marke/Type:		
Versicherung Gegner:	Polizzennr.:		
Zeugen:			
Beschädigte Sachen:			
Besichtigung möglich bei:			
Voraussichtliche Höhe:			

Kfz-Kasko

Kfz-Kasko (Ja/Nein)	<input type="checkbox"/>		
Beschädigte Sachen:			
Voraussichtliche Höhe:			
Besichtigung möglich bei:			
Vorsteuerabz (Ja /Nein)	<input type="checkbox"/>		
Leasing (Ja / Nein):	<input type="checkbox"/>	Leasingfirma:	<input type="text"/>

Kfz-Rechtsschutz

Kfz-Rechtsschutz (Ja/Nein)	<input type="checkbox"/>		
Versicherungsanstalt:	<input type="text"/>	Polizzennr.:	<input type="text"/>
Gewünschter Anwalt (bei freier Anwaltswahl):	<input type="text"/>		

Vorstehende Fragen wurden wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet. Ich ermächtige die Firma FIDES Versicherungsmakler GesmbH, sowie den zuständigen Versicherer Erhebungen durchzuführen und Auskünfte aller Art bei Personen und bei Polizei, 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:

