



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
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-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