

# Schadenmeldung KFZ



Lener KEG Versicherungsagentur  
Fax: (05224) 539 79 - 20  
e-mail thomaslener@gmx.at

## Versichertes KFZ

<b>PolizzenNr.</b>	_____	<b>Kennzeichen</b>	_____
<b>Fahrzeughalter</b> Name	_____	<b>Fahrzeughalter</b> Adresse	_____
<b>Fahrzeuglenker</b> Name	_____	<b>Fahrzeuglenker</b> Adresse	_____
<b>Fahrzeuglenker</b> FührerscheinNr.	_____	<b>Führerschein</b> Gruppen	_____
<b>Führerschein</b> Ausstellungsdatum	_____	<b>Führerschein</b> ausst. Behörde	_____

## Unfallhergang

<b>Unfallort</b>	_____	<b>Datum / Uhrzeit</b>	_____
<b>Unfallhergang</b>	_____ _____ _____		
Skizze auf Blattrückseite	_____ _____ _____		
<b>Beurteilung Verschulden</b>	<input type="radio"/> kein Verschulden <input type="radio"/> Teilverschulden <input type="radio"/> Eigenverschulden	<b>Unfallaufnahme durch Polizei?</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

## Gegnerisches KFZ

<b>Fahrzeugmarke</b>	_____	<b>Kennzeichen</b>	_____
<b>Fahrzeughalter</b> Name	_____	<b>Fahrzeughalter</b> Adresse	_____
<b>Fahrzeuglenker</b> Name	_____	<b>Fahrzeuglenker</b> Adresse	_____
<b>Was wurde beschädigt?</b>	_____ _____		
<b>Datum</b>	_____	<b>Unterschrift Stempel</b>	_____