# KFZ Schadenmeldung

HDI

_____ _____ / _____ / _____

Polizzennummer — Schadennummer (wenn bereits bekannt)

_____ _____ _____

Unfalldatum — Unfalluhrzeit — Unfallort

## VERSICHERUNGSNEHMER, Beteiligter A

Familienname, Vorname, Titel

E-Mail und Handynummer (wichtig für Rückfragen!)

Straße, Hausnummer, Türnummer

Postleitzahl, Ort

Fahrzeugmarke, Type, Baujahr

Behördliches Kennzeichen

Geburtsdatum

## UNFALLGEGNER, Beteiligter B

Familienname, Vorname, Titel

E-Mail und Handynummer (wichtig für Rückfragen!)

Straße, Hausnummer, Türnummer

Postleitzahl, Ort

Fahrzeugmarke, Type, Baujahr

Behördliches Kennzeichen

Haftpflicht-/Kaskoversicherung

## LENKER A

Familienname, Vorname, Titel

Geburtsdatum, Beruf

Straße, Hausnummer, Türnummer

Postleitzahl, Ort

Führerscheindaten /Nr., Gruppe, Behörde, Datum

E-Mail und Handynummer (wichtig für Rückfragen!)

War der Lenker alkoholisiert oder durch Suchtgifte beeinträchtigt? O Nein O Ja

## LENKER B

Familienname, Vorname, Titel

Geburtsdatum, Beruf

Straße, Hausnummer, Türnummer

Postleitzahl, Ort

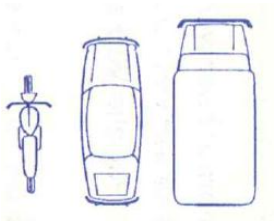
Führerscheindaten /Nr., Gruppe, Behörde, Datum

E-Mail und Handynummer (wichtig für Rückfragen!)

War der Lenker alkoholisiert oder durch Suchtgifte beeinträchtigt? O Nein O Ja

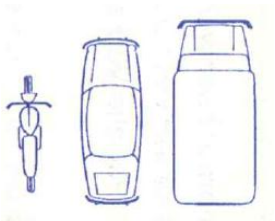
## SCHADEN am Fahrzeug A

Bitte sichtbare Schäden ankreuzen



## SCHADEN am Fahrzeug B

Bitte sichtbare Schäden ankreuzen



Bitte auch die Rückseite ausfüllen!

## UNFALLHERGANG

(Bitte führen Sie auch allfällige Zeugen hier an!)

## SKIZZE

(Evtl. Beiblatt verwenden)

Wen halten Sie für schuldtragend am Unfall?

O Eigenverschulden O Fremdverschulden O Teilschuld

## BEHÖRDLICHE AUFNAHME

O Nein O Ja, _____ (Bitte Behörde und Aktenzahl angeben)

## VERLETZTE PERSON (evtl. Beiblatt verwenden)

Familienname, Vorname, Beruf, Geburtsdatum

E-MAIL-ADRESSE und Handynummer (wichtig!)

Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Türnummer

Art und Schwere der Verletzung

## SONSTIGER SACHSCHADEN

Entstand sonstiger Sachschaden? (Zäune, Verkehrseinrichtungen etc.)

O Nein
O Ja, _____

**Alle Angaben auf dieser Schadenmeldung wurden wahrheitsgetreu nach bestem Wissen gemacht.**

Polizzennummer

Schadennummer

## Einsichtsermächtigung

Der Lenker/Versicherungsnehmer ermächtigt die HDI Versicherung AG, Einsicht in alle den Versicherungsfall betreffenden Akte bei Behörden (Polizei, Gericht, Sozialversicherungsträger usw.), bei anderen Versicherungsgesellschaften sowie bei Krankenanstalten zu nehmen. Der gefertigte Lenker ermächtigt die HDI Versicherung AG, in sämtliche im Zusammenhang mit dem gegenständlichen Verkehrsunfall gegen ihn geführten Strafakte (verwaltungsbehördlich und gerichtlich), insbesondere aber auch in einen gegen ihn geführten behördlichen Akt wegen Entziehung der Lenkerberechtigung Einsicht zu nehmen.

Ort, Datum

Unterschrift des Lenkers

Unterschrift des Versicherungsnehmers

**HDI VERSICHERUNG AG** www.hdi.at / office@hdi.at / leistung@hdi.at **1120 Wien, Edelsinnstraße 7-11, Tel 050 905 501, Fax 050 905 502-608**
**4020 Linz**, Stahlstraße 2-4, Tel 050 905 511, Fax 050 905 512 50; **5020 Salzburg**, Alpenstraße 99, Tel 050 905 521, Fax 050 905 522 50
**6020 Innsbruck**, Eduard Bodemgasse 9, Tel 050 905 531, Fax 050 905 532 50; **6850 Dornbirn**, Zollgasse 10, Tel 050 905 541, Fax 050 905 542 50
**8020 Graz**, Liebenauer Hauptstraße 246, Tel 050 905 561, Fax 050 905 562 50; **9500 Villach**, Italienerstraße 10a, Tel 050 905 571, Fax 050 905 572 50

Bitte auch die Rückseite ausfüllen!