

KFZ – Schadenmeldung

Haftpflicht		Kasko		Insassen		Rechtsschutz			
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Polizzenummer:				Schadennummer VU:					
Schadentag / Uhrzeit:				Schadennummer intern:					
Beh. Aufnahme:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Aktenzahl:					
Schadensort:									
Schadenhergang:									
Eigene Fahrzeugdaten laut Zulassungsschein									
Kennzeichen:									
Fahrzeugmarke und Type:									
Handelsbezeichnung:									
Fahrgestellnummer:									
Haftpflichtvariante:				<input type="checkbox"/> A = mit Ersatzwagenverzicht <input type="checkbox"/> B = ohne Ersatzwagenverzicht					
Plätze:		KW/PS:		Nutzlast:		Baujahr:		Hubraum:	
Lenkerdaten (eigen)									
Name:									
Adresse:									
Geb. Datum:						Telefon:			
FS-Nr./Gruppen:						Bemerkung:			
Ausst. Behörde:						Ausst. Datum:			
Erfolgte ein Alkoholtest?				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ					
Geschätzte Höhe des eigenen Kfz- Schadens:				€					
Personenschaden:									
Sonstiger Sachschaden:									
Einschätzung des Verschuldens:				<input type="checkbox"/> Eigenverschulden <input type="checkbox"/> Verschulden des Gegners <input type="checkbox"/> Teilverschulden					

Gegnerdaten	
Name:	
Adresse:	
Geb. Datum:	Telefonnr
Lenkerdaten (fremd)	
Name:	
Adresse:	
Geb. Datum:	Telefonnr
Bekannte gegnerische Fahrzeugdaten	
Kennzeichen:	
Fahrzeugmarke und Type:	
Versicherung:	Polizzenummer:
Fremder Fahrzeugschaden:	
Geschätzte Höhe des fremden Kfz- Schadens:	€
Personenschaden:	
Sonstiger Sachschaden:	
Zeugen:	
Vermerk:	
Wir ersuchen die Erledigung wie folgt vorzunehmen:	
<input type="checkbox"/> Überweisung auf Bankkonto von VN: Bankleitzahl: Kontonummer: <input type="checkbox"/> Rechnungserledigung	
Sonstige Bemerkungen:	

Ich ermächtige die Versicherung bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle diesen Vorfälle betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers