

Schadenmeldebogen Kfz-Versicherung

 Kfz-Haftpflicht

(Sie haben einen Dritten geschädigt)

Versicherungsschein-Nr.

 Kfz-Kasko

(Ihr Fahrzeug wurde beschädigt)

Schaden-Nr.

1. Allgemeine Angaben

Versicherungsnehmer, Anschrift		Ansprechpartner							
		Telefon							
		Telefax							
		Email							
Schadentag		Uhrzeit		Schadenort					
Kennzeichen		Hersteller / Typ		Erstzulassung		km-Stand			
Fahrer zum Unfallzeitpunkt		Name, Vorname							
		Anschrift, Telefon							
		Geb.-Datum		Führerschein-Klasse		ausgestellt am			
Alkoholgenuss nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Repräsentant				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Polizeiliche Meldung nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Aktenzeichen / Anschrift der Polizeidienststelle					
Schadenschilderung		<input type="checkbox"/> ich bin aufgefahren				<input type="checkbox"/> ich habe die Vorfahrt verletzt			
		<input type="checkbox"/> ich wechselte die Fahrspur				<input type="checkbox"/> ich fuhr gegen ein geparktes Kfz			
bei abweichendem Hergang bitte eigene Schadenschilderung (gegebenenfalls auf separatem Blatt):									
Zeugen		Name, Vorname				Anschrift			

2. Kfz-Haftpflicht

Andere Unfall- beteiligte/ Geschädigte	Name, Vorname	Anschrift
	amtl. Kennzeichen	Telefon-Nr. (tagsüber)
	Beschädigungen am Fahrzeug	
	Sonstige Sachschäden	
	Höhe der Reparaturkosten	Versicherer
Personenschaden	Name, Vorname des Verletzten/Toten	Anschrift
Art der Verletzungen		
Hat der Unfallgegner den Schaden verursacht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Stellen Sie selbst Ansprüche? bei wem? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

3. Kfz-Kasko

Schadenart	Vollkasko <input type="checkbox"/>	Teilkasko <input type="checkbox"/>	
		Glasbruch <input type="checkbox"/>	
		Einbruch/Diebstahl <input type="checkbox"/>	
		Wildschaden <input type="checkbox"/>	
		Brand <input type="checkbox"/>	
		Sturm/Hagel/ Überschwemmung <input type="checkbox"/>	
Selbstbeteiligung <input type="checkbox"/> ohne		<input type="checkbox"/> mit €	
Art des Fahrzeugs	<input type="checkbox"/> Lieferwagen	<input type="checkbox"/> Zugmaschine	<input type="checkbox"/> Krad
	<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw	<input type="checkbox"/> Omnibus	<input type="checkbox"/> Sonder-Kfz
Art des Sonder-Kfz			
Was wurde an Ihrem Fahrzeugbeschädigt?		Wo kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden? (genaue Anschrift)	
Hat Ihr Fahrzeug unreparierte Vorschäden? Falls ja, welche:		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Voraussichtliche Schadenhöhe in Euro			
Ist Ihr Fahrzeug geleast oder sicherungsübereignet?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Name, Anschrift, dortige Vertrags-Nr.			
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Konto-Nr. für Entschädigungsüberweisung / BLZ / Kontoinhaber			

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift