

Schadenmeldung Kraftfahrzeug

Kraft-Haftpflicht
 Vollkasko SB EUR
 Teilkasko SB EUR
 Kraft-Insassen-Unfall

Versicherungsschein-Nr.

Der Schaden wurde gemeldet durch

Versicherungsnehmer/in
 Anspruchsteller/in
 Werkstatt
 Mietwagenunternehmen
 Sonstige

Schadentag, Datum

Uhrzeit

PLZ, Unfallort

Versicherungsnehmer/in, Name

Anspruchsteller/in, Name

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Telefon/Telefax privat

Telefon/Telefax geschäftlich

Telefon/Telefax privat

Telefon/Telefax geschäftlich

Amtliches Kennzeichen

Schadenhöhe ca.

Amtliches Kennzeichen

Schadenhöhe ca.

Modell/Typ

km-Stand.

Baujahr

Modell/Typ

Fahrer/Name, Anschrift

Personenschaden

ja

nein

Falls ja, bitte Beiblatt ausfüllen

Unfall polizeilich aufgenommen

ja

nein

Führerscheindaten (Nr./Klasse/vom/ausgestellt durch)

Polizeidienststelle

Blutprobe bei Fahrer

Aktenzeichen

ja

nein

Schadenschilderung

Auffahrschaden

Parkschaden

Einbruchschaden/Teilediebstahl

Brandschaden

Vorfahrt verletzt

Sturm-/Hagelschaden

Totaldiebstahl

Sonstiger KH-KF-Schaden

Fahrspurwechsel

Glasschaden

Wildschaden

Bemerkungen zu Schadenschilderung oder sonstiger Schaden

Fahrbereit

Kfz kann besichtigt werden
am / um / Anschrift

ja

VN

nein

Werkstatt

Sonstige Stelle

Vorsteuer

ja

nein

Leasing

ja

nein

Bankverbindung

Unterschrift des VN:

Schadenmeldung Kraftfahrzeug

Ergänzung bei Personenschäden

Versicherungsschein-Nr.

Schaden-Nr.

Angaben über Verletzte

Verletzte insgesamt

Im Versicherungsnehmer-Kfz

Beteiligt als

1. Fahrer
 2. Insasse Sozium

1. Anschrift Fahrer
Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Art der Verletzung

Angegurtert/Helm

- ja nein

2. Anschrift Insasse, Sozium
Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Art der Verletzung

Angegurtert/Helm

- ja nein

Im Anspruchsteller-Kfz

Beteiligt als

1. Fahrer
 2. Insasse Sozium

1. Anschrift Fahrer
Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Art der Verletzung

Angegurtert/Helm

- ja nein

2. Anschrift Insasse, Sozium
Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Art der Verletzung

Angegurtert/Helm

- ja nein

Weitere Verletzte

Beteiligt als

1. Fußgänger
 2. Radfahrer

1. Anschrift Fußgänger
Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Art der Verletzung

2. Anschrift weitere Verletzte
Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Art der Verletzung