

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

Versicherungsnehmer:

Name:
Adresse:
Tel. Nr.:

Versicherung:			
Polizzenummer:		Schadennummer Makler:	
Schadennummer:		Referent Makler:	
Referent:		Uhrzeit:	
Schadentag:		Beh. Aufnahme:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schadensort:		Aktenzahl:	

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	Nutzlast	Baujahr	Hubraum

Lenkerdaten (eigen)			
Name und Anschrift des Lenkers:			
Geb. Datum:		Telefon:	
FS-Nr.:		Bemerkung:	
Gruppen:			
Ausstellungs-Behörde:		Ausstellungs-Datum:	

Erfolgte ein Alkoholtest?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ
---------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Schadenshergang:

--

Eigener Fahrzeugschaden:	
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
--------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bei Rechtsschutz:

Vom VN gewünschter Rechtsanwalt:	
Freie Anwaltswahl vereinbart / zutreffend?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Gegnerdaten	
Name:	
Adresse:	
Tel. Nr.:	

Lenkerdaten (fremd)			
Name und Anschrift:			
Geb. Datum:		Telefon:	

Bekannte gegnerische Fahrzeugdaten			
Kennzeichen:			
Fahrzeugmarke und Type:			
Versicherung:		Polizze:	

Fremder Fahrzeugschaden:	
Geschätzte Höhe des fremden Kfz- Schadens:	€

Personenschaden:

--

Sonstiger Sachschaden:

Zeugen:	
Vermerk:	

Sonstige Bemerkungen:

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

Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers
------------	---------------------------------------