

Schadenmeldung

| | | |
|--|---|-----------------------------------|
| POL.NR.: <input type="checkbox"/> Kfz-Haftpflicht <input type="checkbox"/> Kasko <input type="checkbox"/> Kfz.Rechtschutz | | |
| VERSICHERUNGSNEHMER (Name, Anschrift, Tel., E-mail) | UNFALLGEGNER (Name, Anschrift, Telefon) | |
| Lenker des versicherten Fahrzeuges (Name, Anschrift, Führerscheindaten, Geburtsdatum, Telefon) | Lenker des gegn. KFZ (Name, Anschrift, Telefon) | |
| <u>Versichertes Fahrzeug</u> Fahrzeugart, Type, Baujahr: Fzg.identifizierungsnr./Fahrgestellnr.: Kennzeichen: Leasing: BESCHÄDIGUNG: | <u>Gegnerisches Fahrzeug</u> Fahrzeugart, Type: Kennzeichen: Haftpflichtversicherer: Polizzenummer: BESCHÄDIGUNG: | |
| Zeugen (Name, Anschrift, Telefon): | | |
| SCHADENTAG: | UHRZEIT: | SCHADENORT: |
| SCHADENSHERGANG / ENTSTEHUNGSURSACHE: | | |
| Verletzte: wenn ja, Name: | Anwaltswunsch: wenn JA welchen? (gilt nur bei Kfz. Rechtschutz) | |
| VERSCHULDEN: | | |
| Sonstige beschädigte / gestohlene Sachen (genaue Beschreibung/ Alter): | | |
| Überweisung auf Konto Nr. IBAN: | lautend auf: | |
| Behördliche Aufnahme: | wenn JA welche Behörde: | Anzeige vom: Aktenzahl |
| Wurde das Fahrzeug mit Wissen und Willen des Versicherungsnehmers benutzt: | | JA |
| Hat der Lenker innerhalb der letzten 8 Stunden vor dem Unfall Alkohol zu sich genommen: | | Nein |
| Sonstige Anmerkungen: | | |
| Wir bevollmächtigen die oben stehende Versicherung in den bezughabenden Straftakt Einsicht zu nehmen. | | |

Datum,

Unterschrift Lenker:

Unterschrift Versicherungsnehmer:

(UNTERSCHRIFT ENTFÄLLT BEI ELEKTRONISCHER VERWENDUNG)