

KFZ-SCHADENSMELDUNG

Versicherung

Versicherungs- gesellschaft:	
Polizzenummer:	
Sparte:	<input type="checkbox"/> Kfz-Haftpflicht <input type="checkbox"/> Kfz-Kasko <input type="checkbox"/> Insassenunfall <input type="checkbox"/> Rechtsschutz

Versicherungsnehmer

Name:	
Adresse:	

Fahrzeug

Marke/Type:	Kennzeichen:	
Baujahr:	Fahrgestell-Nr.:	
Beschädigungen:		
In welcher Werkstatt wird das Fzg. repariert?		

Unfalldaten

Schadenort:	Schadendatum:
Unfallhergang:	
Wen trifft ein Verschulden?	
Wurde eine Person verletzt?	
Zeugen: (Name u. Anschrift):	

Behördliche / polizeiliche Aufnahme?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – durch wen:	Aktenzahl:

Lenker des eigenen Fahrzeugs

Name:		Geburtsdatum:
Adresse:		
Führerschein: (Behörde, Nummer, Ausstellungsdatum, Gruppen)		
War der Lenker alkoholisiert?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Einleitung eines Strafverfahrens?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – durch wen:		
Aktenzahl:		

Unfallgegner

Name:		
Adresse:		
Versicherungs- gesellschaft:		
Polizzenummer:		
War der gegnerische Lenker alkoholisiert?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Marke/Type:	Kennzeichen:	
Beschädigungen:		

Schadenszahlung

Schadenszahlung an:
Bankverbindung:

Unterschriften

Datum:	Versicherungsnehmer:	Lenker:
---------------	-----------------------------	----------------