# Schadenmeldung Kfz Versicherung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Haftpflicht** | **Kasko** | **Insassen** | **Rechtsschutz** |
| **ja  nein** | **ja  nein** | **ja  nein** | **ja  nein** |

Versicherungsnehmer:

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Adresse: |  |
| Tel. Nr. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Polizzennummer: |  | Schadennummer Makler: |  |
| Schadennummer: |  | Referent Makler: |  |
| Referent: |  | Uhrzeit: |  |
| Schadentag: |  | Beh. Aufnahme: | **ja  nein** |
| Schadensort: |  | Aktenzahl: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eigene Fahrzeugdaten laut Zulassungsschein | | | | | | | | | |
| Kennzeichen | | | | |  | | | | |
| Fahrzeugmarke und Type | | | | |  | | | | |
| Handelsbezeichnung | | | | |  | | | | |
| Fahrgestellnummer | | | | |  | | | | |
| Haftpflichtvariante | | | | | A = mit Ersatzwagenverzicht  B = ohne Ersatzwagenverzicht | | | | |
| Plätze |  | KW/PS |  | Nutzlast |  | Baujahr |  | Hubraum |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Erfolgte ein Alkoholtest? | **ja  nein  positiv  negativ** |

|  |
| --- |
| Wie ist der Schaden entstanden: |

|  |  |
| --- | --- |
| Eigener Fahrzeugschaden: | |
| Geschätzte Höhe des eigenen Kfz- Schadens: | **€** |

|  |
| --- |
| Personenschaden: |

|  |
| --- |
| Sonstiger Sachschaden: |

|  |  |
| --- | --- |
| Einschätzung des Verschuldens: | Eigenverschulden  Verschulden des Gegners  Teilverschulden |

**Bei Rechtsschutz:**

|  |  |
| --- | --- |
| Vom VN gewünschter Rechtsanwalt: |  |
| Freie Anwaltswahl vereinbart / zutreffend? | **ja  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 |