# 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 |