

KFZ – Schadensmeldung

Gesellschaft: Polizzen-Nr:
Vorfall vom: Unfallort:

Allgemeine Fragen:

Haftpflicht: Teilkasko:
Vollkasko: Rechtsschutz: Vorsicht:
Verschulden Ich: Gegner/Teilschuld: Unbekannt:

Polizei verständigt: JA NEIN Zeugen: JA NEIN
Anzeigenbestätigung: JA NEIN Name:
Verletzte: JA NEIN Name:
Alkoholisiert: JA NEIN

Eigene Daten**Versicherungsnehmer****Lenker**

Name: Name:
Geb.-Datum: Geb.-Datum:
Anschrift: Anschrift:
Telefon: Führersch-Nr:
Versicherung: Gruppen:
Polizzen-Nr: Ausst.-Datum:
Ausst.-Behörde:

Fahrzeug

Kennzeichen: Fgst-Nr:
Fahrzeugart: Nutzlast:
Marke/Type: Baujahr:

Schäden:

Gegnerische Daten

Versicherungsnehmer

Lenker

Name:	<input type="text"/>	Name:	<input type="text"/>
Geb.-Datum:	<input type="text"/>	Geb.-Datum:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>	Anschrift:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Führersch-Nr:	<input type="text"/>
Versicherung:	<input type="text"/>	Gruppen:	<input type="text"/>
Polizzen-Nr:	<input type="text"/>	Ausst.-Datum:	<input type="text"/>
		Ausst.-Behörde:	<input type="text"/>
Fahrzeug			
Kennzeichen:	<input type="text"/>	Fgst-Nr:	<input type="text"/>
Fahrzeugart:	<input type="text"/>	Nutzlast:	<input type="text"/>
Marke/Type:	<input type="text"/>	Baujahr:	<input type="text"/>
Schäden:	<input type="text"/>		

Besichtigung:

Unfallhergang:

Vorstehende Schadensmeldung wurde nach bestem Wissen beantwortet und berechtigt den abwickelnden Versicherer im Namen des Versicherungsnehmers Auskünfte aller Art (Behörden, Spitäler usw. ...) im Zusammenhang mit dieser Meldung, einzuholen.

.....
Ort und Datum

.....
Lenker

.....
Versicherungsnehmer / Bevollmächtigter

Skizze: