

KFZ - Schadenmeldung

an die- - **Versicherung**

Versicherungsnehmer:	Beruf/Firmenart:
	Geburtsdatum :

Geben Sie an, aus welchen Verträgen Sie eine Leistung beanspruchen:

Haftpflicht	Kasko	Insassen	Rechtsschutz

Polizzennr.:		Versicherer:	
Schadennr. Versicherung:		Schadennr. Makler:	
Referent Versicherung:		Referent Makler:	
Schadenart:		Datum:	
Schadenort:	Beh. Aufnahme: Aktenzahl:		
Fahrzeugdaten laut Zulassungsschein			
Kennzeichen			
Fahrzeugmarke und Type			
Handelsbezeichnung			
Fahrgestellnummer			
Plätze		KW	
		Nutzlast	
		Baujahr	
		Hubraum	
Lenkerdaten (eigen)			
Name und Anschrift des Lenkers:			
FS-Nr./Gruppen:		Bemerkung:	
Geb. Datum:		Telefon:	
Ausst. Behörde:		Ausst. Datum:	

Schadenshergang:

Gegebenenfalls Skizze:

Verschulden:	
Geschätzte Höhe des Schadens:	
Werden Sie durch einen Anwalt vertreten?	

Eigener Fahrzeugschaden: Sind Personen verletzt worden?
Sonstiger Sachschaden:

Gegnerdaten
Name und Anschrift:

Geb. Datum:		Telefon:	
--------------------	--	-----------------	--

Lenkerdaten (fremd)
Name und Anschrift:

Geb. Datum:		Telefon:	
--------------------	--	-----------------	--

Fahrzeug:		Marke:	
------------------	--	---------------	--

Type:		Baujahr:		Pol.-Nr:	
--------------	--	-----------------	--	-----------------	--

Kennzeichen:		Anwalt:	
---------------------	--	----------------	--

Zeugen:	
----------------	--

Vermerk:	
-----------------	--

Versicherung:		Polizze:	
----------------------	--	-----------------	--

Fremdschaden:

Ich ermächtige die Versicherung bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle diesen Vorfall betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.

Bitte stellen Sie vor Durchführung der Reparatur unbedingt das Einvernehmen mit der Leistungsabteilung des Versicherers her, damit diese darüber entscheiden können, ob Ihr Fahrzeug von einem Sachverständigen besichtigt werden muß!

Wir ersuchen die Erledigung wie folgt vorzunehmen:	Schadenzahlungen an: Bankleitzahl : Bank : Konto :
--	--

Unterschrift d. Lenkers falls nicht Versicherungsnehmer:	Unterschrift des Versicherungsnehmers:
--	--