



## KFZ-Schadensmeldung

- KFZ-Haftpflicht
- Kasko
- Rechtschutz

<b>Versicherungsnehmer:</b>	Polizzenummer
Titel, Vorname, Familienname	Beruf
PLZ, Ort, Straße, Hausnummer	Telefon tagsüber
Kontoverbindung BIC IBAN	

### Lenker des KFZ:

Titel, Vorname, Familienname	Geburtsdatum
PLZ, Ort, Straße, Hausnummer	Staatsbürgerschaft
Beruf	Telefon tagsüber
Führerscheindaten (Ausstellungsdatum, Gruppen, Einschränkungen), Ausstellungsbehörde	

### Eigene KFZ-Daten:

Art, Marke, Type, Farbe	Behördliches Kennzeichen
Erstzulassung	Leasing <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Leasingunternehmen:

### Unfalldaten:

Unfalltag, Uhrzeit	Ort	Aufnahme durch Polizei: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Verletzte, Name, Anschrift		
Insassen, Name, Anschrift		
Erfolgte die Fahrt mit dem Einverständnis des Fahrzeughalters? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Lag eine Alkoholisierung vor? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Blutprobe? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wo und wann kann das Fahrzeug besichtigt werden?		

### Art des Schadens:

<input type="checkbox"/> Kollision mit fremden Auto	<input type="checkbox"/> Vandalismus
<input type="checkbox"/> Kollision mit fremden Sachen	<input type="checkbox"/> Einbruch/Diebstahl
<input type="checkbox"/> Parkscha-den	<input type="checkbox"/> Sonstiges _____

### Lenker Gegnerfahrzeug:

Titel, Vorname, Familienname	Geburtsdatum
PLZ, Ort, Straße, Hausnummer	Staatsbürgerschaft
Beruf	Telefon tagsüber
Führerscheindaten (Ausstellungsdatum, Gruppen, Einschränkungen), Ausstellungsbehörde	

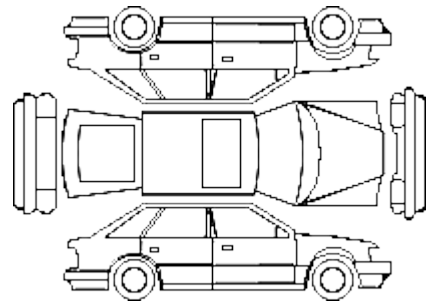
### KFZ-Daten des Gegnerfahrzeuges:

Art, Marke, Type, Farbe	Behördliches Kennzeichen
Erstzulassung	Leasing <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Leasingunternehmen:
Eigentümer des KFZ, Anschrift	Kaskoversicherung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Kaskoversicherer:

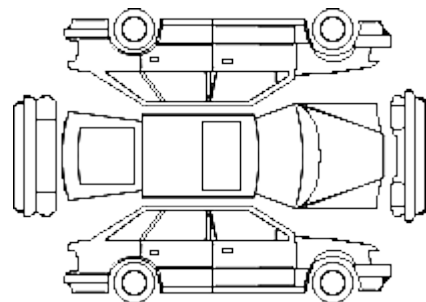
### Schilderung des Unfallherganges:

Bitte kennzeichnen Sie die geschädigten Teile des KFZ

Ihr KFZ:



Fremdes KFZ:



Vorstehende Fragen wurden wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet. Ich ermächtige die \_\_\_\_\_ Erhebungen durchzuführen, Auskünfte aller Art bei Personen, Ärzten, Krankenanstalten und bei Polizei, Gerichten und Verwaltungsbehörden einzuholen, Einsicht in die Akten zu nehmen und Abschriften anzufertigen.

Datum:

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Lenkers

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Versicherungsnehmers