

Schadenmeldung

- Kfz-Haftpflicht** Pol.Nr.:.....
 Kasko Pol.Nr.:.....
 Rechtsschutz Pol.Nr.:.....

Versicherungsunternehmen:

Schadenseintritt Datum/Uhrzeit:	Ort (Straße, Hausnummer, Kilometerstein):	Aufnahme durch Behörde: <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN Behörde:
Andere Sachschäden als an A und B: <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	Zeugen (Name, Anschrift, Telefon - Insassen unterstreichen):	Geschäftszahl:

Versicherungsnehmer Kfz A (Name Anschrift, Telefon):	Beteiligter, Kfz B (Name Anschrift, Telefon) Fahrzeughalter:
---	---

Lenker Ihres Fahrzeuges A: Geburtsdatum: Hat der Lenker vor Antritt der Fahrt alkoholische Getränke konsumiert? <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN Führerschein Nr.: Gruppe: Behörde: Einschränkung <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN Kennzeichen: Fahrzeug Marke: Fahrgestellnummer: Leasing Fzg. / Vorsteuer – Abzug: Besichtigung Wann/Wo: Schadenshöhe ca.: Welche Teile wurden beschädigt:	Unfallursache ankreuzen <input type="radio"/> Fahrzeug war abgestellt <input type="radio"/> <input type="radio"/> setzte sich in Fahrt <input type="radio"/> <input type="radio"/> hielt an <input type="radio"/> <input type="radio"/> fuhr aus Parkplatz, privatem Grundstück oder Feldweg <input type="radio"/> <input type="radio"/> bog in Parkplatz, privates Grundstück oder Feldweg ein <input type="radio"/> <input type="radio"/> bog in den Kreisverkehr ein <input type="radio"/> <input type="radio"/> fuhr im Kreisverkehr <input type="radio"/> <input type="radio"/> fuhr auf <input type="radio"/> <input type="radio"/> fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur <input type="radio"/> <input type="radio"/> wechselte die Spur <input type="radio"/> <input type="radio"/> überholte <input type="radio"/> <input type="radio"/> bog rechts ab <input type="radio"/> <input type="radio"/> bog links ab <input type="radio"/> <input type="radio"/> fuhr rückwärts <input type="radio"/> <input type="radio"/> fuhr in der Gegenfahrbahn <input type="radio"/> <input type="radio"/> kam von rechts <input type="radio"/> <input type="radio"/> beachtete Vorrangzeichen nicht <input type="radio"/> Geschwindigkeit vor dem Zusammenstoß	Lenker, Kfz B Name /Anschrift / Tel.: Verletzter Name /Anschrift / Art d. Verletzung: Kennzeichen: Fahrzeug Marke: Haftpflichtvers: Kaskovers: Leasing Fzg. / Vorsteuer - Abzug <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN Schadenshöhe ca.: Welche Teile wurden beschädigt:
---	--	--

Schilderung des Ereignisses:	Unfallskizze:
Verschuldensbeurteilung: <input type="radio"/> Eigen- <input type="radio"/> Teil- <input type="radio"/> Kein Verschulden	

Sonstiger Sachschaden: Eigentümer / Beschädigung	Schadenshöhe ca.:
Personenschaden: Name und Anschrift / Verletzung	
Rechtsschutz Strafverfahren eingeleitet? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Wann wurde eine Strafverfügung zugestellt? Welchen Schadenersatz machen Sie geltend? Rechtsanwalt :	

Ich ermächtige die oben angeführte Versicherung bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle diesem Vorfall betreffende Akten bei Behörden, Gerichten und Versicherungen Einsicht zu nehmen sowie Aktenabschriften anzufertigen.
 Ich/Wir erkläre(n), die vorstehenden Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Unterschrift Versicherungsnehmer

Datum

Unterschrift Fahrzeuglenker