

Schadensmeldung Kfz

Versicherungsvertrag-Nr.:

Schadensnr.:

| | |
|--|----------|
| Versicherungsnehmer: Titel, Vorname, Familienname | Beruf: |
| PLZ, Ort, Straße, Nr. | Telefon: |

Angaben zum eigenen Fahrzeug

| | | | |
|--|---|--|----------|
| Art, Fabrikat, Type | | Behördl. Kennzeichen | Km-Stand |
| Lenker: Titel, Vorname, Familienname | | Geburtsdatum | |
| PLZ, Ort, Straße, Nr. | | Telefon | |
| Führerschein-Nr. zur Probe bis | Fahrzeuggruppe | ausstell. Behörde und Datum | |
| Welchen Zweck hatte die Fahrt? | War der Versicherungsnehmer mit der Fahrt einverstanden? | Hat der Lenker vor Antritt der Fahrt alkoholische Getränke konsumiert? | |
| <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> beruflich | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Welche? _____ | |
| Ereignis: | | | |
| Datum: | Uhrzeit: | Ort: | |
| Art des Schadens: | <input type="checkbox"/> Kollision mit fremdem Auto | <input type="checkbox"/> Parkschaden | |
| | <input type="checkbox"/> Kollision mit fremden Sachen | <input type="checkbox"/> Einbruch/Diebstahl | |
| | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | <input type="checkbox"/> Vandalismus | |

Genauere Schilderung des Ereignisablaufes mit Skizze

