

Schadenmeldung für:  Kraftfahrthaftpflicht  Vollkasko  Teilkasko  Schutzbrief  Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Versicherungsnehmer (VN):**

Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Können Sie die Mehrwertsteuer absetzen?  Ja  Nein

Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen?  Ja  Nein

**1. Schadentag/Uhrzeit:** \_\_\_\_\_ **Schadenort:** \_\_\_\_\_

**2. Versichertes Fahrzeug:**

Kennzeichen: \_\_\_\_\_ Bei Staplern Ident-Nr.: \_\_\_\_\_ Hersteller/Typ: \_\_\_\_\_

Schäden am eigenen KFZ: \_\_\_\_\_ Voraussichtl. Schadenhöhe: \_\_\_\_\_ EUR

War Ihr Fahrzeug mit einem anderen Fahrzeug verbunden?  Ja  Nein

Falls ja, Kennzeichen Anhänger/Zugfahrzeug: \_\_\_\_\_ / Versichert bei: \_\_\_\_\_

Halter dieses Fahrzeugs, sofern abweichend vom VN: \_\_\_\_\_

**3. Ausführlicher Bericht über die Schadenursache und den Schadenhergang (wenn erforderlich, Extrablatt verwenden; bitte fügen Sie ggf. eine Skizze bei, wenn dies zum besseren Verständnis beitragen kann)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Wurde jemand verletzt?**  Ja  Nein

Name: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Art der Verletzung: \_\_\_\_\_ War der Verletzte angeschnallt?  Ja  Nein

**5. Fahrer des versicherten Fahrzeuges zum Unfallzeitpunkt:**

Name: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ gültige Fahrerlaubnis:  Ja  Nein / Alkohol-/Drogengenuss?  Ja  Nein Ergebnis der Blutprobe: \_\_\_\_\_ ‰

**6. Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?**  Ja  Nein / **Wird wegen Unfallflucht ermittelt?**  Ja  Nein

Polizeidienststelle: \_\_\_\_\_ Aktenzeichen der Polizei: \_\_\_\_\_

**7. Gibt es Zeugen (auch Beifahrer) die das Unfallgeschehen beobachtet haben?**  Ja  Nein

a) Name: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

b) Name: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

**8. Stellt jemand Schadenersatzansprüche an Sie?**  Ja  Nein

Name: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Was wurde beschädigt?  Fahrzeug  sonstiger Sachschaden: \_\_\_\_\_

Fahrzeugkennzeichen: \_\_\_\_\_ Hersteller/Typ: \_\_\_\_\_

Art der Beschädigung: \_\_\_\_\_

Voraussichtl. Schadenhöhe: \_\_\_\_\_ EUR

Ort und Datum

Unterschrift/Firmenstempel