

Schadenmeldung



VERSICHERUNGSNEHMER:

| | |
|------------------------------------|--|
| Polizzenummer | |
| Name Anschrift Telefonnummer | |
| Kennzeichen | |

SCHADENEREIGNIS:

| | <input type="radio"/> Kfz-Haftpflicht | <input type="radio"/> Kfz-Kasko |
|---|---------------------------------------|---------------------------------|
| Schadendatum | | |
| Schadenort | | |
| Name des Lenkers Geburtsdatum Führerscheindaten | | |
| Daten des Gegners: <ul style="list-style-type: none">• Versicherung• Polizzenummer• Name• Adresse• Telefonnummer• Lenker• Kennzeichen | | |
| Wie ist der Schaden entstanden | | |

| | |
|---|--|
| Unfall-Skizze | |
| Schaden an meinem Fahrzeug | |
| Schaden am gegnerischen Fahrzeug | |
| Bei wem liegt das Verschulden | |
| Zeugen (Name und Telefon) | |
| Verletzte | |
| Behördliche Anzeige Aktenzahl (Protokoll beilegen) | |
| Reparatur erfolgt durch | |
| Vorsteuerabzug | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise _____ % |

BANKVERBINDUNG FÜR ENTSCHÄDIGUNGSZAHLUNG:

| | |
|---------------|--------------|
| Bank | Bankleitzahl |
| Empfängername | Kontonummer |

| | |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|