

## KFZ-SCHADENMELDUNG

Versicherungsanstalt:

Polizzenummer:

Haftpflicht

Kasko

Insassenunfall

Rechtsschutz

### 1) VERSICHERUNGSNEHMER/IN

Firma / Name:

Straße:

PLZ / Ort:

Tel.Nr. / Ansprechpartner/in:

E-Mail Adresse:

IBAN:

lautend auf:

### 2) ORT – DATUM – UMSTÄNDE

Tag des Schadens:

Uhrzeit:

Schadenort und Straße:

Polizeidienststelle:

Tagebuch-Nr.:

Verwendungszweck:

Privat

Geschäftsfahrt

Hat der/die Fahrer/in unter Alkohol-  
oder Drogeneinwirkung gestanden?

JA

NEIN

Wurde eine Blutprobe  
entnommen?

JA

NEIN

### 3) A: EIGENES FAHRZEUG

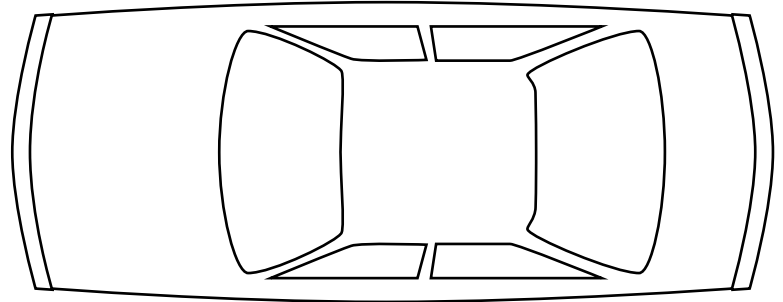
Kennzeichen:

Fabrikat/Typ:

Fahrer/in (Name, Vorname, Anschrift):

Beschädigte Fahrzeugteile:

(Optional:) Zeichnen Sie hier die beschädigten Teile des Fahrzeuges ein:



vorne

hinten

### 3) B: FREMDES FAHRZEUG (UNFALLGEGNER)

Kennzeichen:

Fabrikat/Typ:

Erstzulassung:

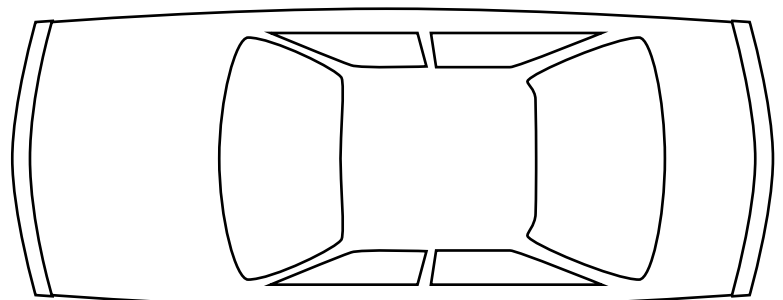
km-Stand:

Fahrzeughalter/in  
(Name, Vorname, Anschrift):

Daten des Lenkers  
(Name, Vorname, Anschrift):

Beschädigte Fahrzeugteile:

(Optional:) Zeichnen Sie hier die beschädigten Teile des Fahrzeuges ein:



vorne

hinten

## 4) SCHADEN

Personenschäden

ja      nein

Eigenes Fahrzeug

ja      nein

Fremdes Fahrzeug

ja      nein

Insassen

Fahrer

Zeugen (Name, Anschrift, Tel-Nr.):

Schilderung des Schadenhergangs

Ort, Datum:

Versicherungsnehmer/in Unterschrift

Wir ersuchen Sie um Übersendung der Rechnung innerhalb der Verjährungsfrist von 3 Jahren ab Schadeneintritt bzw. Schadenkenntnis gem. § 12 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG).