

# Kfz-Schadensmeldung

## Unfallbericht

### Art der Versicherung

Haftpflicht | Polizzen-Nr.

Versicherungsgesellschaft:

Vollkasko | Polizzen-Nr.

Versicherungsgesellschaft:

Teilkasko | Polizzen-Nr.

Versicherungsgesellschaft:

Rechtsschutz | Polizzen-Nr.

**Versicherungsgesellschaft:**

### Vertrags-Nr. oder Kunden-Nr.

Freigabe-Nr.

Interne Schadens-Nr.

Händler/Werkstätte (Stempel)

Händler-Nr.

### Versicherungsnehmer (Firma/Name, Vorname):

Anschrift:

Tel. (tagsüber)

Fahrzeugart (PKW, LKW, Motorrad):

Marke, Modell:

Erstzulassung:

Kennzeichen: km-Stand:

Fahrgestell-Nr.:

Lenker:

Anschrift:

Tel. (tagsüber)

Geburtsdatum:

Führerschein (Behörde):

Ausstellungsdatum:

Nummer: Gruppen:

Hatte der Lenker Alkohol getrunken:  Ja  Nein

### Unfallgegner:

Anschrift:

Tel. (tagsüber)

Fahrzeugart (PKW, LKW, Motorrad):

Marke, Modell:

Erstzulassung:

Kennzeichen: km-Stand:

Fahrgestell-Nr.:

Haftpflicht | Polizzen-Nr.

Versicherungsgesellschaft:

Kasko | Polizzen-Nr.

Versicherungsgesellschaft:

Lenker:

Anschrift:

Tel. (tagsüber)

Geburtsdatum:

Führerschein (Behörde):

Ausstellungsdatum:

Nummer: Gruppen:

Hatte der Lenker Alkohol getrunken:  Ja  Nein

Schadenstag: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Unfallstelle (Ort, Straße): \_\_\_\_\_

Polizeilich aufgenommen:  Ja  Nein Dienststelle (Anschrift): \_\_\_\_\_

Sichtverhältnisse:  sonnig  bedeckt  klar  trüb  Nebel  Dämmerung  Nacht  Regen  Schneefall  
Straßenzustand:  Asphalt  Kopfsteinpflaster  trocken  nass  feucht  Schnee  Matsch  Eis

**Fahrzeugschaden** (welche Fahrzeugteile wurden beschädigt?) \_\_\_\_\_

Schadenshöhe (geschätzt): \_\_\_\_\_

Erkennbare Vorschäden? \_\_\_\_\_

Sonstige Sachschäden: \_\_\_\_\_

Schadenshöhe: \_\_\_\_\_

Eigentümer, Name, Anschrift: \_\_\_\_\_

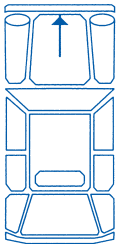
Ist das Fahrzeug geleast?  Ja  Nein Leasinggesellschaft: \_\_\_\_\_

Zeugen des Ereignisses (Name, Anschrift): \_\_\_\_\_

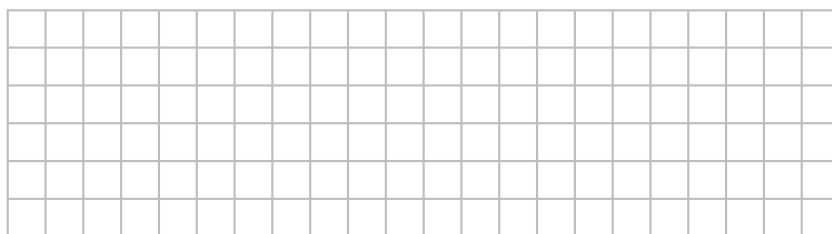
**Personenschaden** (bei mehreren Verletzten bitte Beiblatt verwenden): \_\_\_\_\_

Verletzte Person(en) Name und Anschrift: \_\_\_\_\_

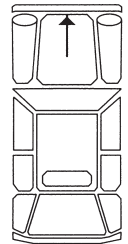
Sichtbare Schäden  
bitte einkreisen:



### UNFALLSKIZZE



Sichtbare Schäden  
bitte einkreisen:



Unfallschilderung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vermerke

Ich (Wir) ermächtige(n) die vorbezeichnete(n) Versicherungsgesellschaft(en), Einsicht in alle den gegenständlichen Vorfälle betreffende Akten bei Behörden (Polizei, Gendarmerie, Gericht usw.) zu nehmen. Ich bin mit der Erledigung des Schadens durch die vorbezeichnete(n) Versicherungsgesellschaft(en) einverstanden.

Ort, Datum	Lenker (Unterschrift)	Versicherungsnehmer (Unterschrift)