

Schadensmeldung für die Kfz-Versicherung

Vor- & Nachname des Versicherungsnehmers		PLZ & Ort	
Straße & Hausnummer		Amtliches Kennzeichen	
Erreichbarkeit telefonisch (für Rückfragen)		Erreichbarkeit per e-Mail (für Rückfragen)	
Tag des Schadens	Uhrzeit des Schadeneintritts	Unfallort mit Straße (wenn möglich nächste Hausnummer) PLZ & Ort.	
Fahrer (wenn nicht identisch)	Führerscheinklasse		

Bitte Ankreuzen, welche Angaben über den Schaden zutreffen:

- Schadenort ist mehr als 50 km vom Wohnort entfernt.
- Zusammenstoß
 Wildschaden
 Brandschaden
 Einbruchschaden
 Sturmschaden
 Glasschaden
 Auffahrunfall
 Geparktes Fahrzeug angefahren
 Vorfahrt verletzt
 Sonstiges

Schaden wurde verursacht durch Versicherungsnehmer genannten Fahrer einen Unfallgegner einen Dritten

Was ist genau passiert? Beschreiben Sie bitte den Schadenhergang. (Falls dieses Feld nicht ausreicht können Sie auf einem einfachen Blatt weiterschreiben und dies beilegen.):			
Wie hoch schätzen Sie den Fahrzeugschaden in DM oder EUR ?	Welche Schäden sind an Ihrem Fahrzeug (Bitte beschädigte Teile aufzählen)?		
Welches Fahrzeugmodell fahren Sie?	Baujahr ?	Kilometerstand ?	Welche Farbe hat ihr Auto?

Bitte ausfüllen, falls Sie einen Unfallgegner haben:

Name des Unfallgegners	Straße & Hausnummer	PLZ & Ort	Telefonisch erreichbar unter
Wie hoch schätzen Sie den Fahrzeugschaden Ihres Unfallgegners ?	Welche Schäden sind am Fahrzeug Ihres Unfallgegners (Bitte beschädigte Teile aufzählen)?		

Wo kann das Fahrzeug des Versicherungsnehmers besichtigt werden (falls erforderlich)?

Werkstatt	Straße & Hausnummer	PLZ & Ort	Telefonisch erreichbar unter
-----------	---------------------	-----------	------------------------------

Wo kann das Fahrzeug des Unfallgegners besichtigt werden (falls erforderlich)?

Werkstatt	Straße & Hausnummer	PLZ & Ort	Telefonisch erreichbar unter
-----------	---------------------	-----------	------------------------------

Bitte prüfen Sie, ob eine Regulierung lohnt oder ob es preiswerter für mich ist, den Schadens selbst zu tragen.

Datum, Ort:

Unterschrift des Versicherungsnehmer:(Persönlich erforderlich)