

Unser Zeichen \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

## Schadenmeldung

Kraftfahrhaftpflicht       Kasko/ Teilkasko

|                                     |  |                        |  |
|-------------------------------------|--|------------------------|--|
| Name /Anschrift Versicherungsnehmer |  | Versicherungsscheinnr. |  |
|                                     |  | Gesellschaft           |  |
|                                     |  | Anlagen                |  |
| Ansprechpartner                     |  |                        |  |
| Fon/Fax                             |  | amtl. Kennzeichen      |  |
| Vorsteuerabzug                      |  | Fahrzeugtyp            |  |
| Name des Fahrers                    |  | Erstzulassung          |  |
| Fahrerlaubnisnummer                 |  | Beschädigung           |  |
| Alkoholtest                         |  |                        |  |

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden \_\_\_\_\_  
 Wurden Personen verletzt \_\_\_\_\_

Schadentag /Uhrzeit \_\_\_\_\_ Schadensort \_\_\_\_\_

Schadenhergang : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Bei Aufnahme des Unfalls durch die Polizei

Dienststelle \_\_\_\_\_ Tagebuch Nr. \_\_\_\_\_

|                                     |  |                        |  |
|-------------------------------------|--|------------------------|--|
| Name/Anschrift des Anspruchstellers |  | Versicherungsscheinnr. |  |
|                                     |  | Amtl. Kennzeichen      |  |
|                                     |  | Fahrzeugtyp            |  |
|                                     |  | Erstzulassung          |  |
|                                     |  | Beschädigung           |  |
| Ansprechpartner                     |  |                        |  |
| Fon                                 |  |                        |  |
| Fax                                 |  |                        |  |

Bitte vorhandene Rechnungen / Schriftstücke beifügen.

Stempel/Unterschrift