

## Schadenmeldung

Versicherungsschein-Nr.:

Schaden-Nr.:

KFZ-Haftpflichtversicherung und/oder  Vollkasko oder  Teilkasko

### I. Allgemeine Angaben

Amtl. Kennzeichen Ihres Fahrzeuges:		Gesamt-Laufleistung Ihres Fahrzeuges (in km):	
Schadenort		Schadentag:	Uhrzeit:

### II. Angaben zum Versicherungsnehmer

Name, Vorname:	Tel.-Nr. privat:
Straße, PLZ und Ort:	Tel.-Nr. dienstlich/Mobilfunk:

### III. Angaben zum Fahrer

Name, Vorname:		Geb.-Datum:	
Straße, PLZ und Ort:		Tel.-Nr. privat:	
Fuhr der Fahrer mit Ihrer Erlaubnis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Hat der Fahrer den erforderlichen Führerschein? <input type="checkbox"/> ja, Klasse:      Ausstellungsdatum: <input type="checkbox"/> nein	
Hat der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol getrunken? <input type="checkbox"/> ja, wieviel? <input type="checkbox"/> nein		Wurde dem Fahrer eine Blutprobe entnommen? <input type="checkbox"/> ja, mit dem Ergebnis:      ‰ <input type="checkbox"/> nein	

### IV. Angaben zum versicherten Fahrzeug (nur bei Kaskoschaden ausfüllen)

Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kaufpreis in €:	Schadenhöhe ca.?
Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden (Name, Anschrift und Telefon)?		
Welche Teile wurden beschädigt oder entwendet?	War der Zündschlüssel abgezogen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hatte das Fahrzeug reparierte oder unreparierte Vorschäden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art und Umfang:	Waren alle Fenster und Türen ordnungsgemäß verschlossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
War eine elektronische Wegfahrsperre vorhanden oder betätigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	War ein Lenkrad-/Lenkerschloß vorhanden oder betätigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Welche Sicherheitsmaßnahmen ergriffen Sie sonst?		
Stand Ihr Fahrzeug auf einem bewachten Parkplatz? <input type="checkbox"/> ja, (bitte Gebührenzettel beifügen) <input type="checkbox"/> nein	Befand sich Ihr Fahrzeug in fremden Gewahrsam (Hotelgaragen, Werkstatt...)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

### V. Angaben über Geschädigte (nur bei Haftpflichtschäden ausfüllen)

#### 1. Geschädigte/r

#### 2. Geschädigte/r

Name, Vorname:			
Straße:			
PLZ, Ort:			
Geburtsdatum:			
Telefon	privat:	dienstlich/Mobilfunk:	privat:
			dienstlich/Mobilfunk:

