

# Kfz-Schadenmeldung

Bitte ausdrucken und ausgefüllt faxen an: 0 40 - 33 06 01



Amtliches Kennzeichen des versicherten Kfz: \_\_\_\_\_

Kfz-Haftpflichtschaden     Kaskoschaden     Unfall     Wild     Glas     Brand     Diebstahl

gemeldet von:     Versicherungsnehmer     Unfallbeteiligter     \_\_\_\_\_

**Versicherungsnehmer**

Straße \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Tel. (tagsüber) \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzugsberechtigung     ja     nein

Fahrer des versicherten Kfz \_\_\_\_\_

Alkohol     ja \_\_\_\_\_ ‰     nein

Führerscheinklasse \_\_\_\_\_

Fabrikat/Typ \_\_\_\_\_ Erstzulassung \_\_\_\_\_

geschätzte Reparaturkosten \_\_\_\_\_ km-Stand \_\_\_\_\_

Fahrzeug wird repariert     ja     nein

**Unfallbeteiligter / Kfz-Haftpflichtschaden**

Straße \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Tel. (tagsüber) \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzugsberechtigung     ja     nein

versichert bei \_\_\_\_\_

Vollkasko     ja     nein

Selbstbeteiligung EURO \_\_\_\_\_

Fabrikat/Typ \_\_\_\_\_ Amtl. Kennzeichen \_\_\_\_\_ Erstzulassung \_\_\_\_\_

geschätzte Reparaturkosten \_\_\_\_\_ km-Stand \_\_\_\_\_

Fahrzeug wird repariert     ja     nein

Polizeiliche Aufnahme     ja     nein    Dienststelle \_\_\_\_\_

Schadentag \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

Schadenhergang \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_