

Kfz-Schaden-Meldung

Schadentag	Uhrzeit	Schadenort
_____	_____	_____

Versicherer: _____

Versicherungsnehmer (VN)	
Amtliches Kennzeichen	<input type="checkbox"/> KT Selbstbehalt <input type="checkbox"/> KV _____

Versicherungsnehmer – Vorname, Zuname -

PLZ Ort

Fabrikat/Typ _____	Fahrzeug-Ident.-Nr. _____
Km-Stand _____	Schadenhöhe € _____

Polizeiliche Aufnahme? Wenn ja Dienststelle angeben
 ja nein _____

Vorsteuerabzugsberechtigt ja nein

Besichtigungsort –Name, Werkstatt, Adresse- Tätigkeit bei	
PLZ	Ort
_____	_____
_____	_____
Telefon-Nr. _____	Fax-Nr. _____

Alkohol ja nein
Führerschein einbehalten? ja nein

Fahrzeuglenker –Vorname, Zuname –

PLZ Ort

Erforderliche Fahrerlaubnis ja nein

K-Haftpflicht <input type="checkbox"/>	Kasko <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------

Versicherungsschein-Nr.: _____

Anspruchsteller (AS)	
Amtliches Kennzeichen	wo versichert? _____

Anspruchsteller – Vorname, Zuname -

PLZ Ort

Fabrikat/Typ _____	Kw	Baujahr
Km-Stand _____	Schadenhöhe € _____	

Personenschaden? Name
 ja nein _____

Vorsteuerabzugsberechtigt ja nein

Besichtigungsort –Name, Werkstatt, Adresse- Tätigkeit bei	
PLZ	Ort
_____	_____
_____	_____
Telefon-Nr. _____	Fax-Nr. _____

Schadenschilderung: