



## Kraftfahrzeug-Schadenmeldung

Kfz-Haftpflicht     Kasko     Insassen-Unfall     Rechtsschutz

Polizzenummer

Gesellschaft

Schadennummer

### Versicherungsnehmer A

Familiennname, Vorname, Titel bzw. Firmenname

PLZ, Ort, Tel. Nr.

Fahrzeugart, Marke, Type, Baujahr

Kennzeichen, Kilometerstand zum Unfallzeitpunkt

Haftpflicht  
 Kasko

versichert bei / Polizzennummer

Leasingfahrzeug?     nein     ja

Bei Lenkerrechtsschutz: Wer ist Eigentümer/Halter des Fahrzeuges? Name, Anschrift

### Fahrzeuglenker A

Familiennname, Vorname, Titel, Geburtsdatum

PLZ, Ort, Tel. Nr.

Führerscheinnummer, Ausstellungsbehörde, Gruppe

Ist dieser Lenker rechtsschutzversichert?

nein     ja

Lenkte er Ihr Fahrzeug mit Ihrem Wissen und Willen?

nein     ja

War der Lenker alkoholisiert?

nein     ja

### Beteiligter B

Eigentümer, Familiennname, Vorname, Titel bzw. Firmenname, Geburtsdatum

PLZ, Ort, Tel. Nr.

Fahrzeugart, Marke, Type, Baujahr

Kennzeichen

Haftpflicht  
 Kasko

versichert bei / Polizzennummer

Leasingfahrzeug?     nein     ja

### Fahrzeuglenker B

Familiennname, Vorname, Titel, Geburtsdatum

PLZ, Ort, Tel. Nr.

Unfallbedingte Führerscheinabnahme     nein     ja

versichert bei / Polizzennummer

Unfallbedingte Führerscheinabnahme?     nein     ja

## Unfalldaten (bzw. der Beanstandung)

Tag des Unfalls

Uhrzeit

Unfallstelle (Ort, Straße, Hausnr. bzw. Kilometerstein)

Behördliche Aufnahme?

nein     ja

Von wem?

Behörde (Polizeistelle)

Wurde ein Strafverfahren eingeleitet?

nein     ja

Gegen wen?

Name, Anschrift, Tel. Nr.

Von wem?

Behörde (Gericht), Datum der Zustellung, Geschäftszahl, Grund

**Achtung:** Schäden durch Diebstahl, Raub, unbefugten Gebrauch durch betriebsfremde Personen, Brand, Explosion, Berührung mit Tieren oder mit einem unbekanntem Fahrzeug (Parkschaden) sind vom VN bei der nächsten Polizeidienststelle unverzüglich anzuzeigen.

Wann und wer hat Einspruch erhoben?

Datum, Name, Anschrift, Tel. Nr.

Wurde für Sie von der Kfz-Haftpflichtversicherung bereits ein Anwalt zur Abwehr der gegnerischen Ansprüche bzw. Strafverteidiger bestellt

nein     ja

Name, Anschrift, Tel. Nr.

Haben Sie selbst schon einen Anwalt beigezogen?

nein     ja

Name, Anschrift, Tel. Nr.

Eventuelle Benennung Ihres Wunschanwaltes?

Name, Anschrift, Tel. Nr.



## Unfallhergang

Fahrzeuglenker (A)	Fahrzeuglenker (B)	Unfallhergang, besondere Bemerkungen/Skizze (event. Beiblatt verwenden)
<input type="checkbox"/> hat geparktes Fahrzeug beschädigt	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> hat den Rechtsvorrang missachtet	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> hat eine Stopp-/Nachrangtafel nicht beachtet	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> hat den fließenden Verkehr nicht beachtet	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> fuhr auf	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> fuhr zurück	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> wechselte den Fahrstreifen	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> fuhr in die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> hat als entgegenkommender Linksabbieger den Vorrang nicht beachtet	<input type="checkbox"/>	

Wer hat Ihrer Meinung nach den Unfall verschuldet?

- Fahrzeuglenker A       Fahrzeuglenker B  
 Sonstiger

Wann und in welcher Werkstätte kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

Welche Versicherungsgesellschaft hat das Fahrzeug bereits besichtigt?

## Zeugen

Name, Anschrift und Tel.Nr. (event. Beiblatt verwenden)

Fahrzeuginsasse?  ja  nein

## Verletzte Personen

Name, Anschrift, Alter und Beruf des Verletzten/Art der Verletzung (eventuell Beiblatt verwenden)

Fahrzeuginsasse?  ja  nein      Gurt/Helm verwendet?  ja  nein

Name, Anschrift, Alter und Beruf des Verletzten/Art der Verletzung (eventuell Beiblatt verwenden)

Fahrzeuginsasse?  ja  nein      Gurt/Helm verwendet?  ja  nein

## Ersatzansprüche

Welche Ersatzansprüche haben Sie? (Detaillierten Kostenvoranschlag und/oder Reparaturrechnungen beiliegen)

Fahrzeugschäden

Fracht- u. Transportkosten

Leihwagenkosten

Verdienstentgang

Personenschaden

Sonstiges

Erhebt die Gegenseite Ansprüche?

- nein       ja

in welcher Höhe?

## Zahlung

Zahlung erfolgt an

- Versicherungsnehmer       Werkstätte       Sonstige

BLZ

Kontonummer

Die Sachversicherung AG bzw. Hr./Fr. \_\_\_\_\_

ist berechtigt, in meinem Namen Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden einzuholen, Einsicht in alle bezughabenden Akten zu nehmen und Abschriften davon anzufertigen.

Ort, Datum

Unterschrift LenkerIn

Unterschrift VersicherungsnehmerIn