

SCHADENMELDUNG KFZ

Versicherer		Pol.Nr.	
		SchadenNr. VR	
		SchadenNr. SH	

- KFZ - Haftpflicht
 KFZ - Insassenunfall

- KFZ - Vollkasko
 KFZ - Teilkasko

Daten des Versicherungsnehmers (A)

Name	
Adresse	
Führerschein Nr.	
Mail/Telefon (Bürozeiten)	

Daten des Lenkers

Name	
Adresse	
Führerschein Daten	
Mail/Telefon (Bürozeiten)	

Fahrzeugdaten

Marke/Type/Baujahr		Kennzeichen	
Fahrgestell Nr.		Km-Stand	

Daten des Unfall-Gegners (B)

Name des Vers.Nehmers	
Adresse	
Führerschein Daten	
Mail/Telefon (Bürozeiten)	
Name des Lenkers	
Adresse	
Führerschein Daten	
Mail /Telefon (Bürozeiten)	

Fahrzeugdaten

Marke/Type/Baujahr		Kennzeichen	
Fahrgestell Nr.		Km Stand	
Versicherer		Pol.Nr.	
		SchadenNr. VR	

Daten zum Schadenereignis

Schadentag		Schadenuhrzeit	
Schadenort		Polizeiil. Aufnahme durch /Aktenzahl	

- Lenker B
 Sonstiger:

Zeugen des Vorfalles (Name und Anschrift)

Name und Anschrift von verletzten Personen sowie Verletzungsart

Wurden fremde Sachen beschädigt? Wenn ja Name und Anschrift der Eigentümer, Schadenhöhe

Bei welcher Gesellschaft und zu welcher Polizzenummer bestehen für die Fahrzeuge eine der folgenden Versicherungen:

Fahrzeug A

Fahrzeug B

Vollkasko
Teilkasko
Rechtsschutz

Wo kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden? Voraussichtliche Reparaturkosten

Leasing KFZ ja nein Vorsteuerabzugsberechtigt ja nein Vorschäden ja nein

Schadenerledigung

Dieser Schadenmeldung liegen folgende Originalrechnungen bei

Der Betrag soll

per Post an die Adresse des VN überbracht an folgende Bankverbindung überwiesen werden
Kontonummer _____ BLZ _____
Kreditinstitut _____ lautend auf _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alle Angaben vollständig und nach meinem Wissen der Wahrheit gegeben habe. Gleichzeitig bevollmächtige ich den Versicherer bzw. SH Versicherungsmakler & Consulting, in alle diesen Vorfall betreffende Akte bei den zuständigen Behörden, Soz.Vers.Träger etc. Einsicht zu nehmen und eine Abschrift anzufertigen.

Ort und Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer