

Schadenmeldung

Kraftfahrzeug

- Kraftfahrzeugteilkasko
- Kraftfahrzeugvollkasko
- Kraftfahrzeughaftpflicht



*Ihr Finanz- und
Versicherungsmakler*

Datum: _____

VS-Nr.: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Vorsteuerabzug? ja nein

Fahrer: _____

geboren am: _____

Führerschein ja nein

Alkohol ja nein

Fahrzeug:

Typ: _____

amtl. Kennzeichen: _____

Erstzulassung: _____

Kilometerstand: _____ km, am Schadentag

Abstellplatz/Garage ja nein

Wegfahrsperrung ja nein

Beschädigung: _____

Vorschäden ja nein

zu besichtigen bei: _____

Telefon: _____

Schadentag: _____

Uhrzeit: _____

Schadenort: _____

Schadenhergang:

Pol.-Aufnahme ja nein

Dienststelle: _____

Tagebuch-Nr.: _____

Anspruchsteller:

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Vorsteuerabzug? ja nein

Verletzte? ja nein

Farzeug: _____

amtl. Kennzeichen: _____

Erstzulassung: _____

Beschädigung: _____

Vorschäden ja nein

zu besichtigen bei: _____

Telefon: _____

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____