



Schadenmeldung Motorfahrzeug

Firmendaten/Personalien

Firma/Person
UID/Geb.Datum
Adresse
PLZ Ort

Bank
IBAN
Versicherer
Police-Nr.

Versicherte Person / Geschädigter

	Lenker	Geschädigter
Name		
Adresse		
Telefonnummer		
Gesellschaft		
Policen-Nr.		
Geburtsdatum		
Führerscheindatum		

Fahrzeugangaben

	Versicherungsnehmer	Geschädigter
Kontrollschild		
Art		
Marke, Typ		
Beschädigung		
Garage, Telefon		
Besichtigungsort		
Zu besichtigen ab		

Ereignis

Haftpflichtschaden Kaskoschaden Personenschaden
Schadendatum Uhrzeit
Schadenort
Schadenhergang

	Versicherungsnehmer	Geschädigter
Schadenhöhe		
Polizeirapport vorh.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Erstellt durch		
Schuldig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Teilweise	

Bemerkungen
Ort, Datum

Unterschrift

Der Unterzeichnende bestätigt, die Meldung wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Senden