



## 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