**KFZ Schadenmeldung**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum des Unfalls: | Zeit: | Land: | Ort: | Straße: |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Eigenes KFZ** |
| Firmenname/Name: |  | Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug durch einen Pfeil --> |  |
| Straße: |  |
| PLZ/Ort: |  |
| Telefon oder Mail: |  | Sichtbare Schäden: |
| Versicherung: |  |
| Polizzennummer: |  |
| Kennzeichen: |  |
| Marke/Typ: |  |
| Lenker: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Führerscheinnummer: | Ausgestellt von/am: | Führerscheinklassen: |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Gegnerisches KFZ** |
| Firmenname/Name: |  | Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug durch einen Pfeil --> |  |
| Straße: |  |
| PLZ/Ort: |  |
| Telefon oder Mail: |  | Sichtbare Schäden: |
| Versicherung: |  |
| Polizzennummer: |  |
| Kennzeichen: |  |
| Marke/Typ: |  |
| Lenker: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Führerscheinnummer: | Ausgestellt von/am: | Führerscheinklassen: |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Schilderung des Schadenherganges: |
| Verletzte: |
| Zeugen: |
| Wurde der Vorfall von der Polizei aufgenommen? 🞎 ja 🞎 nein |
| Behörde: | Aktenzahl: | Datum: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum, Ort: | Unterschrift Versicherungsnehmer: | Unterschrift Lenker: |
|  |  |  |