

# Schadenmeldung für KFZ

**Polizzenummer/  
Schadennummer**

Polizzenummer (unbedingt angeben)      Schadennummer (wenn bekannt)

**Versicherungsart**

Haftpflicht     Kasko     Insassen-Unfall

**Unfalldaten**

Tag des Unfalles      Uhrzeit      Unfallstelle (Ort, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)

**Behördliche Unfallaufnahme?**     nein     ja, durch

Nutzung des Fahrzeuges zum Schadenszeitpunkt?     beruflich     privat

## Versicherungsnehmer A

Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname

Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr.

Postleitzahl      Ort      Tel.-Nr. tagsüber (8-16 Uhr)

E-Mail

Fahrzeugart, Marke, Type, Farbe

Baujahr, behödl. Kennzeichen, Fahrgestell-Nr. (die letzten 10 Stellen)

## Beteiligter B

Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname

Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr.

Postleitzahl      Ort      Tel.-Nr. tagsüber (8-16 Uhr)

E-Mail

Bei Beschädigung am Kfz: Fahrzeugart, Marke, Type, Farbe

Baujahr, behödl. Kennzeichen

## Fahrzeuglenker A

Familienname, Vorname, Titel      Geburtsdatum

Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr.

Postleitzahl      Ort      Tel.-Nr. tagsüber (8-16 Uhr)

Führerscheinnummer, Ausstellungsbehörde, Gruppe      Staatsbürgerschaft

Lenkte er Ihr Fahrzeug mit Ihrem Wissen und Willen?     ja     nein

War der Lenker alkoholisiert?     ja     nein

Unfallbedingte Führerscheinabnahme?     ja     nein

## Fahrzeuglenker B

Familienname, Vorname, Titel      Geburtsdatum

Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür-Nr.

Postleitzahl      Ort      Unfallbedingte      Tel.-Nr. tagsüber (8-16 Uhr)

Führerscheinabnahme?     ja     nein

Verhältnis zum Beteiligten (B)     verwandt     bekannt     fremd  
 bzw. Fahrzeuglenker (B)

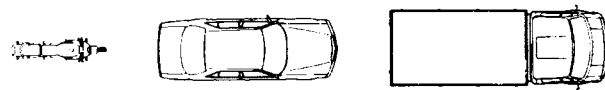
Verhältnis zum  
 Versicherungsnehmer (A)     Ehepartner     Kind     sonstiges

## Schäden am eigenen Fahrzeug

Geschätzte Schadenhöhe:      Reparierte Vorschäden?     ja     nein  
      Unreparierte Vorschäden?     ja     nein

EUR

Sichtbare Schäden bitte mit  kennzeichnen



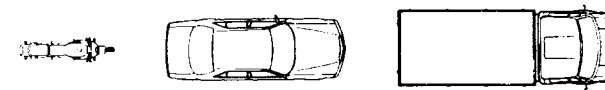
Art und Umfang des eigenen Schadens<sup>1)</sup>

Zutreffendes bitte ankreuzen!

## Schäden am beteiligten Fahrzeug

Geschätzte Schadenhöhe:      Vorschäden?     nein     ja, bitte ausfüllen  
      EUR

Sichtbare Schäden bitte mit  kennzeichnen



Art und Umfang des Schadens am beteiligten Fahrzeug/Vorschäden<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> eventuell Beiblatt verwenden

**Beschädigung an fremden Sachen (nicht an Fahrzeugen)**

Beschädigung an sonstigem fremdem Eigentum: Was wurde beschädigt? Ungefähre Schadenshöhe?

**Verletzte Personen**

Name, Anschrift, Alter und Beruf des Verletzten/Art der Verletzung (eventuell Beiblatt verwenden)

Fahrzeug-insasse?  ja  nein      Gurt/Helm verwendet?  ja  nein

Name, Anschrift, Alter und Beruf des Verletzten/Art der Verletzung (eventuell Beiblatt verwenden)

Fahrzeug-insasse?  ja  nein      Gurt/Helm verwendet?  ja  nein

**Unfallhergang**

**Fahrzeuglenker (A)**

- hat geparktes Fahrzeug beschädigt
- hat den Rechtsvorrang mißachtet
- hat eine Stopp-/Nachrangtafel nicht beachtet
- hat den fließenden Verkehr nicht beachtet
- fuhr auf
- fuhr zurück
- wechselte den Fahrstreifen
- fuhr in die Gegenfahrbahn
- hat als entgegenkommender Linksabbieger den Vorrang nicht beachtet

**Fahrzeuglenker (B)**

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

Unfallhergang, besondere Bemerkungen/ Skizze (event. Beiblatt verwenden)

Wer hat Ihrer Meinung nach den Unfall verschuldet?  Fahrzeuglenker A  Fahrzeuglenker B  Sonstiger

**Zeugen**

Name, Anschrift und Tel.-Nr. (eventuell Beiblatt verwenden)

**Nur bei Kasko zusätzlich ausfüllen**

Leasing-Fahrzeug?  ja  nein      Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt?  ja  nein  teilweise, zu  %

Ich (wir) ermächtige(n) den Versicherungsmakler "RieVers Versicherungsmakler GmbH" im Auftrag des Versicherers, Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden (Polizei, Gericht usw.) einzuholen, Einsicht in alle auf mich (uns) bezughabenden Akten zu nehmen sowie Abschriften oder Auszüge derselben anzufertigen.  
Ich (wir) bestätige(n) mit meiner (unserer) Unterschrift, dass ich (wir) alle vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet habe(n).

Ort, Datum

Unterschrift Lenker

Unterschrift Versicherungsnehmer

X Zutreffendes bitte ankreuzen!