

KFZ - Kasko - Schadenmeldung

Versicherungsnehmer:

Name:
Adresse:
Tel. Nr.:

Versicherung:			
Polizzenummer:			
Schadentag:		Behördliche Aufnahme:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Uhrzeit:		Polizeidienststelle:	
Schadensort:		Aktenzahl:	

Fahrzeugdaten laut Zulassungsschein	
Kennzeichen	
Fahrzeugmarke und Type	
Handelsbezeichnung	
Fahrgestellnummer	

Lenkerdaten			
Name und Anschrift des Lenkers:			
Geb. Datum:		Telefon:	
Führerscheinr.:		Gruppen:	
Ausstellende Behörde:		Ausstellungsdatum:	

Erfolgte ein Alkoholtest?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ
---------------------------	---

Schadenshergang:

Eigener Fahrzeugschaden:

Sonstige Bemerkungen:

Ich ermächtige die Versicherung bzw. eine von dieser beauftragte Person, in alle diesen Vorfälle betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.

Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers
------------	---------------------------------------