

# SCHADENMELDUNG

- Autohaftpflicht  
 Autokasko

|             |           |
|-------------|-----------|
| Unfalldatum | Unfallort |
| Uhrzeit     | Straße    |

**Fahrzeug „A“ (eigenes Fahrzeug )**

|   |                     |
|---|---------------------|
| <b>Versicherungsnehmer, ZUGMASCHINE</b> | <b>eigenes KFZ</b>  |
| Name                                    | amtl. KZ            |
| Straße                                  | Marke               |
| Ort                                     | Erstzulassung       |
| Tel.                                    | Fahrgestellnr .     |
| <b>Versicherungsnehmer, AUFLIEGER</b>   |                     |
| Name                                    | amtl. KZ            |
| Straße                                  | Marke               |
| Ort                                     | Erstzulassung       |
| Tel.                                    | Fahrgestellnr .     |
| <b>Lenker des eigenen KFZ,</b>          |                     |
| Name                                    | Führerscheinnr.     |
| Anschrift                               | bewilligte Gruppen  |
| Geb. Datum                              | Ausstellungsbehörde |
| Tel.                                    | Ausstellungsdatum   |

**Fahrzeug „B“ (gegnerisches Fahrzeug)**

|                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| <b>Versicherungsnehmer,</b>    | <b>fremd KFZ</b> |
| Name                           | amtl. KZ         |
| Straße                         | Marke            |
| Ort                            | Erstzulassung    |
| Tel.                           | Fahrgestellnr .  |
| <b>Lenker des fremden KFZ,</b> |                  |
| Name                           | Versicherer      |
| Anschrift                      | Anschrift        |
| Geb.Datum                      | Policennummer    |
| Tel.                           | Tel.             |

Bei Körperverletzung und / oder Tötung von Personen,

|                    |       |
|--------------------|-------|
| Name               | Alter |
| Anschrift          | Tel.  |
| Art der Verletzung |       |

Schäden am eigenen KFZ

Schäden am gegnerischen KFZ

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Sonstige Schäden

|                      |             |
|----------------------|-------------|
| Was wurde beschädigt | Eigentümer, |
|                      | Anschrift,  |
|                      | Tel.        |

Unfallskizze,

Ihre Schilderung des Unfallherganges,

Wer hat nach Ihrer Meinung an dem Ereignis schuld ?

Ort und Datum

Unterschrift des Fahrers

Unterschrift des VN