

Schadenmeldung

Schadensach-
bearbeiter: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Versicherungsunternehmen: _____

Vertragsnummer: _____

Schaden-
Nr.: _____

Schadenart: _____

Versicherungsnehmer: _____

Straße: _____

PLZ. Ort: _____

Telefon/Mail: _____

Fahrer: _____

Straße: _____

PLZ.Ort: _____

Telefon/Mail: _____

Geschädigter: _____

Straße: _____

PLZ. Ort: _____

Telefon/Mail: _____

Schadentag: _____

Uhrzeit: _____

Schadenort: _____

Zeugen: _____

Kennzeichen +
Schadenschilderung: _____

Schadenhöhe: _____ €

Besichtigung erforderlich: _____

Bestehen
Mitversicherungen: _____

Behördliche
Aufnahme/Aktenzeichen _____

Vorsteuerabzugsberechtigt: _____

sonstiges: _____

Die beschädigten Teile werden 4 Wochen ab Schadenmeldung zur Besichtigung aufbewahrt!
 beim Geschädigten beim Versicherungsnehmer _____

Zahlung an: _____ Scheck / Überweisung
Bank: _____ BLZ: _____ Kto.Nr.: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift _____