

## Schadenmeldung

Versicherungsgesellschaft:

Name / Firmierung des Vermittlers:

Vermittlernummer:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Versicherungsnehmer:

Anrede  Herr  Frau  Eheleute  Firma

\_\_\_\_\_

Besondere Anrede / Titel

\_\_\_\_\_

Namenszusatz

\_\_\_\_\_

Zuname / Firma

\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_

Vorname / Firma

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Geburtsname

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_

Telefax

\_\_\_\_\_

Postleitzahl / Ort

\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_

Ortsteil

\_\_\_\_\_

Mobilnummer

### Anspruchsteller / geschädigte Person:

Anrede  Herr  Frau  Eheleute  Firma

\_\_\_\_\_

Besondere Anrede / Titel

\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_

Zuname / Firma

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Vorname / Firma

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Geburtsname

\_\_\_\_\_

Telefax

\_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_

Postleitzahl / Ort

\_\_\_\_\_

Mobilnummer

\_\_\_\_\_

Ortsteil

\_\_\_\_\_

Namenszusatz

## Schadenmeldung KFZ

### Angaben zu Schadensort:

\_\_\_\_\_  
Schadenstag / -uhrzeit

Personenschaden

\_\_\_\_\_  
Strasse / Hausnummer

Anzahl Verletzte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl / Ort

Anzahl Tote: \_\_\_\_\_

**Straßenlage:**  innerorts  außerorts

**Straßenart:**  Autobahn  Landstraße  Bundesstraße  Sonstiges \_\_\_\_\_

### Fahrzeugdaten:

**Kennzeichen Zugfahrzeug:** \_\_\_\_\_

**KZ gezogenes Fahrzeug:** \_\_\_\_\_

**Fahrerzuteilung:**  fester Fahrer  wechselnde Fahrer

### Fahrerdaten:

\_\_\_\_\_  
Name des Fahrzeugführers

\_\_\_\_\_  
Vorname des Fahrzeugführers

\_\_\_\_\_  
Strasse / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Führerscheinklasse

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl / Wohnort

\_\_\_\_\_  
Fahrpraxis in Jahren

### Ladung:

**Ladegut:**  Stückgut  Schüttgut  Flüssigkeiten  großvolumige Güter

**Ladezustand b. Unfall:**  leer  teilbeladen  voll

**Ladungssicherung:**  ja  nein

**Ladung verlagert:**  nein  vor Unfall  nach Unfall

**Ladung verloren:**  nein  vor Unfall  nach Unfall

### Angaben zum / zu den Unfallgegner(n):

**Name (n) / Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Typ / Kennzeichen gegnerisches Fahrzeug:** \_\_\_\_\_

**Versicherung / Versicherungsscheinnummer:** \_\_\_\_\_

**Unfallhergang (kurze Beschreibung)**

---



---



---



---



---



---

**Äußere Bedingungen:**

**Lichtverhältnisse:**     Tageslicht     Dämmerung     Dunkelheit

**Straßenzustand:**     trocken     nass     schmierig     verschneit     vereist

**Witterungsverhältnisse:**  heiter     sonnig     bedeckt     bewölkt     Regen  
 Nebel     Schneefall     Hagel     Sturm

**Sichtweite:**    \_\_\_\_\_ m

**Straßenbeleuchtung ein:**     ja     nein

**Beleuchtung eigenes Fahrzeug ein:**     ja     nein

**Beleuchtung Fahrzeug Gegner ein:**     ja     nein

**Verkehrssituation (aus Sicht Fahrer):**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Teilnahme fließender Verkehr    | <input type="checkbox"/> Rangieren, Wenden, Einparken, Rückwärtsfahren       |
| <input type="checkbox"/> Abbiegen, Fahrspurwechsel       | <input type="checkbox"/> Be-/Entladen <input type="checkbox"/> An-/Abkuppeln |
| <input type="checkbox"/> Einfahren in fließenden Verkehr | <input type="checkbox"/> Überholen   |

**Fahrgeschwindigkeit:**    eigenes Fahrzeug: \_\_\_\_\_ km/h    gegnerisches Fahrzeug: \_\_\_\_\_ km/h  
**(vor Unfall)**

**Eigenes Fahrzeug gebremst?:**     ja     nein     unbekannt

**Gegnerisches Fahrzeug gebremst?:**     ja     nein     unbekannt

- Unfallart:**
- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Auffahrunfall    | <input type="checkbox"/> Rangier-/Parkschaden   | <input type="checkbox"/> Vorfahrtsverletzung / Abbiegen |
| <input type="checkbox"/> Spurwechsel      | <input type="checkbox"/> Überholvorgang         | <input type="checkbox"/> Begegnungsverkehr              |
| <input type="checkbox"/> Be- und Entladen | <input type="checkbox"/> Verursachung d. Ladung | <input type="checkbox"/> Abkommen von der Fahrbahn      |
| <input type="checkbox"/> Profilschaden    | <input type="checkbox"/> Vermischungsschaden    | <input type="checkbox"/> Umkippen                       |
| <input type="checkbox"/> Einknickschaden  | <input type="checkbox"/> Unbekannt              |   |

**Unfallverursacher:**     Eigenverschulden     Gegner

**Unfallursache für eigenes Fahrzeug (Fahrer):**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fahrspur nicht eingehalten / abkommen Fahrbahn | <input type="checkbox"/> durch Ladung            |
| <input type="checkbox"/> unangepasste Geschwindigkeit                   | <input type="checkbox"/> Vorfahrt nicht beachtet |
| <input type="checkbox"/> eingeschränkte Sichtverhältnisse               | <input type="checkbox"/> ungenügender Abstand    |
| <input type="checkbox"/> Nichteinhalten Lenk-, Ruhezeiten, Übermüdung   | <input type="checkbox"/> kein Eigenverschulden   |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____                                |  |

**Technische Mängel:**     ja                     nein

Nähere Spezifikation \_\_\_\_\_

**Beteiligung der Polizei:**

**Polizei eingeschaltet:**     ja                     nein

**Blutprobe:**                     ja                     nein

**Führerschein beschlagnahmt:**                     ja                     nein

**Aufnahme durch Polizeidienststelle:**    \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Aktenzeichen Polizei:**    \_\_\_\_\_

**Unfallskizze:**

**Unterschrift:**                    Hiermit wird die Richtigkeit und die Vollständigkeit der Angaben bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

**Anlagen:**    \_\_\_\_\_