

# Schadenmeldung

Adresse der zuständigen Versicherung = Versandadresse

Versicherungsname 1		
Versicherungsname 2		
Abteilung		
Straße / Postfach		
D-	PLZ	Ort

## Unfalldaten

Unfall vom	Datum / Uhrzeit
Unfallort	PLZ / Unfallort
Unfallstraße	Unfallstraße / km-Stein
Aufnahme durch Polizei?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Dienststelle	Dienststelle Ort
Straße	Straße der Dienststelle
Tagebuch-Nr.	Tagebuch Nummer
Telefon Polizei	Telefon - Nummer
Verwarnung?	<input type="checkbox"/> eigener Fahrer <input type="checkbox"/> Gegner
Alkohol / Drogen?	<input type="checkbox"/> eigener Fahrer <input type="checkbox"/> Gegner

## Schadenmeldung zu Vers.-Schein / Schaden-Nr.:

Versicherungsschein- und/oder Schadennummer

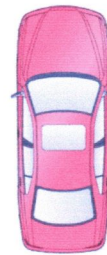
### Fahrer des eigenen Fahrzeuges

Anrede	Herr / Frau
Vorname	Vorname
Nachname	Nachname
Firma	Firmenbezeichnung
Straße	Straßenname
PLZ / Ort	PLZ Ort
e-Mail	name@domain.de
Tel.-Arbeit	Telefonnummer Arbeit
Tel.-Privat	Telefonnummer Privat
Mobil	Telefonnummer Handy

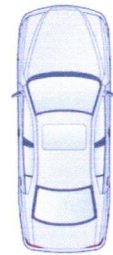
Fahrzeug kann hier besichtigt werden

### Beschädigungen an den Fahrzeugen (grob skizziert)

Eigenes Fahrzeug



Gegnerisches Fahrzeug



### Halter des eigenen Fahrzeuges – oder Daten wie oben

Anrede	Herr / Frau
Vorname	Vorname
Nachname	Nachname
Firma	Firmenbezeichnung
Straße	Straßenname
PLZ / Ort	PLZ Ort
e-Mail	name@domain.de
Tel.-Arbeit	Telefonnummer Arbeit
Tel.-Privat	Telefonnummer Privat
Mobil	Telefonnummer Handy

Fahrzeug kann hier besichtigt werden

### Daten des eigenen Fahrzeuges

Kennzeichen	Kennzeichen
Hersteller	Hersteller
Modell	Typbezeichnung
Fahrgestell.-Nr.	Kennzeichen
Tachostand	Tachostand
Erstzulassung	Erstzulassung
Insassen	Anzahl Personen im Fahrzeug
Fahrzeugart	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/>
Fahrzeug ist	<input type="checkbox"/> Privateigentum <input type="checkbox"/> Firmeneigentum
Fahrzeug ist	<input type="checkbox"/> geleast <input type="checkbox"/> finanziert
Schadenhöhe?	Unverbindliche Schätzung

### Fahrer des gegnerischen Fahrzeuges

Anrede	<input type="text" value="Herr / Frau"/>
Vorname	<input type="text" value="Vorname"/>
Nachname	<input type="text" value="Nachname"/>
Firma	<input type="text" value="Firmenbezeichnung"/>
Straße	<input type="text" value="Straßenname"/>
PLZ / Ort	<input type="text" value="PLZ"/> <input type="text" value="Ort"/>
e-Mail	<input type="text" value="name@domain.de"/>
Tel.-Arbeit	<input type="text" value="Telefonnummer Arbeit"/>
Tel.-Privat	<input type="text" value="Telefonnummer Privat"/>
Mobil	<input type="text" value="Telefonnummer Handy"/>

### Halter d. Gegner-Fahrzeuges – oder Daten wie oben

Anrede	<input type="text" value="Herr / Frau"/>
Vorname	<input type="text" value="Vorname"/>
Nachname	<input type="text" value="Nachname"/>
Firma	<input type="text" value="Firmenbezeichnung"/>
Straße	<input type="text" value="Straßenname"/>
PLZ / Ort	<input type="text" value="PLZ"/> <input type="text" value="Ort"/>
e-Mail	<input type="text" value="name@domain.de"/>
Tel.-Arbeit	<input type="text" value="Telefonnummer Arbeit"/>
Tel.-Privat	<input type="text" value="Telefonnummer Privat"/>
Mobil	<input type="text" value="Telefonnummer Handy"/>

### Daten des gegnerischen Fahrzeuges

Kennzeichen	<input type="text" value="Kennzeichen"/>
Hersteller	<input type="text" value="Hersteller"/>
Modell	<input type="text" value="Typbezeichnung"/>
Insassen	<input type="text" value="Anzahl Personen im Fahrzeug"/>
Fahrzeugart	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/>
Schadenhöhe?	<input type="text" value="Unverbindliche Schätzung"/>

### Angaben zur Unfallstelle

#### Örtlichkeit:

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Autobahn    | <input type="checkbox"/> Parkplatz       |
| <input type="checkbox"/> Landstrasse | <input type="checkbox"/> Betriebsgelände |
| <input type="checkbox"/> Innerorts   | <input type="checkbox"/> Baustelle       |

#### Straße:

- |                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> trocken    | <input type="checkbox"/> vereist     |
| <input type="checkbox"/> nass       | <input type="checkbox"/> verschmutzt |
| <input type="checkbox"/> verschneit | <input type="checkbox"/> Ölspuren    |

#### Licht:

- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tageslicht |                                     |
| <input type="checkbox"/> Dämmerung  | <input type="checkbox"/> Dunkelheit |

#### Witterung:

- |                                       |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sonnenschein | <input type="checkbox"/> Schneefall |
| <input type="checkbox"/> Regen        | <input type="checkbox"/> Nebel      |

**Alle Angaben dieser Schadensmeldung dienen der Sachverhaltsdarstellung und beinhalten kein Schuldanerkenntnis !**

Ort	<input type="text" value="Ort"/>
Datum	<input type="text" value="14.02.2016"/>