

**Versicherungsgesellschaft:** \_\_\_\_\_

## KFZ - Insassenunfall - Schadenmeldung

Versicherungsnehmer:	
Name:	
Adresse:	
Tel. Nr.	

Vertragsdaten			
Polizzenummer:		Uhrzeit:	
Schadentag:		Beh. Aufnahme:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schadensort:		Aktenzahl:	

Eigene Fahrzeugdaten lt. Zulassungsschein	
Kennzeichen	
Fahrzeugmarke und Type	
Haftpflichtvariante	<input type="checkbox"/> A = mit Ersatzwagenverzicht <input type="checkbox"/> B = ohne Ersatzwagenverzicht
Baujahr	
kW/PS	

Lenkerdaten (eigen)			
Name und Anschrift des Lenkers:			
Geb. Datum:		Telefon:	

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

Schadenshergang

Verletzte Insassen		
Name	Anschrift:	Art der Verletzung:

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

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