

**Schadenmeldung Kraftfahrzeuge**

- Fax-Schadenmeldung (Seitenzahl inkl. dieser\_\_\_\_ )
- Vertreter-Regulierung (bitte nicht faxen)
- Kraft-Haftpflicht
- Vollkasko SB \_\_\_\_\_
- Teilkasko SB \_\_\_\_\_
- AutoPlus
- AllianzMobil (bitte auch nächste Seite ausfüllen)
- Kraft-Insassenunfall (bitte auch nächste Seite ausfüllen)

Vertretung- Nr. (Stempel)  
ggf. Aktenzeichen des VN / Makler



Versicherungsschein-Nr. / Schadennummer \_\_\_\_\_

Schadentag \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer/in, Name \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_ geschäftlich \_\_\_\_\_

Erreichbar von/bis \_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_ Uhr  
Fax \_\_\_\_\_  
Fahrer/Name, Anschrift \_\_\_\_\_

Schadenmeldung durch  
 Versicherungsnehmer/in  Geschädigte/n  Sonstige

PLZ, Unfallort \_\_\_\_\_

Geschädigte/r, Name \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_ geschäftlich \_\_\_\_\_

Erreichbar von/bis \_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_ Uhr  
Fax \_\_\_\_\_

Alter des Fahrers \_\_\_\_\_ Jahre

Blutprobe bei Fahrer  ja  nein

Auffahrschaden  Einbruch/Teildiebstahl

Vorfahrt verletzt  Totaldiebstahl

Fahrspurwechsel  Wildschaden

Parkschaden  Brandschaden

Sturm-/Hagelschaden  Sonstiger Schaden

Glasschaden  Panne

Verursacht durch VN, Fahrer  ja  nein

Bemerkungen zu Schadenschilderung oder sonstiger Schaden \_\_\_\_\_

Personenschaden  ja  nein  
Falls ja, bitte Rückseite ausfüllen

Unfallzeugen  ja  nein  
Falls ja, Name, Anschrift \_\_\_\_\_

Polizeilich aufgenommen  ja  
Dienststelle \_\_\_\_\_  
Tagebuchnummer \_\_\_\_\_

**VN-Kfz**  
Amtliches Kennzeichen \_\_\_\_\_ Schadenhöhe ca. \_\_\_\_\_

Modell \_\_\_\_\_ Km-Stand \_\_\_\_\_ Baujahr \_\_\_\_\_

Besichtigung \_\_\_\_\_  
 SSD  VN  Vormittag  Nachmittag  
 Werkstatt  Sonstiger  Fahrbereit  ja  nein  
Name, Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

AutoPlus/AZ-Mobil  
Zielort der Fahrt / Reise \_\_\_\_\_

Aufwendungen (Bitte Belege beifügen, ggf. Rückseite ausfüllen)  
\_\_\_\_\_

Kontodaten VN  
Geldinstitut \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_ Konto-Nr. \_\_\_\_\_  
Vorsteuer  ja  nein Leasing  ja  nein

**GES-Kfz**  
Amtliches Kennzeichen \_\_\_\_\_ Schadenhöhe ca. \_\_\_\_\_

Modell \_\_\_\_\_ Km-Stand \_\_\_\_\_ Baujahr \_\_\_\_\_

Besichtigung \_\_\_\_\_  
 SSD  GES  Vormittag  Nachmittag  
 Werkstatt  Sonstiger  Fahrbereit  ja  nein  
Name, Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

Versicherung Geschädigte/r  
Versichert bei \_\_\_\_\_

Vollkasko  ja  nein SB \_\_\_\_\_

Kontodaten Geschädigte/r  
Geldinstitut \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_ Konto-Nr. \_\_\_\_\_  
Vorsteuer  ja  nein Leasing  ja  nein