

Referat 12 – Schadenregulierungsstelle
 Ferdinand-Sauerbruch-Straße 17
 56073 Koblenz

Schadenbezogenes vollständiges Ausfüllen
 des Vordrucks erspart vermeidbare Rückfragen
 und verkürzt die Verfahrensdauer!

Postanschrift:
 Postfach 20 05 55
 56005 Koblenz

SCHADENMELDUNG

(für Fahrzeugschäden)

Geschädigte/r	
Name, Vorname:	
Anschrift:	
E-Mail-Adresse:	
Telefonnummer:	
Bankverbindung:	Geldinstitut: IBAN: BIC:
Sind Sie Eigentümer/in? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Falls nein, wer ist Eigentümer/in des Fahrzeugs? Bitte geben Sie Name und Anschrift an.	
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Bestehen Rechte Dritter an dem Fahrzeug? (z. B. Sicherungsübereignung an eine Bank) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Angaben zum Schadenereignis	
Wann (Datum u. Uhrzeit)?	
Wo (Ort, Straße, Hausnummer)?	
Wurde der Unfall von einer Polizeidienststelle aufgenommen? <input type="checkbox"/> Ja - Name und Anschrift der Polizeidienststelle: <input type="checkbox"/> Ja - Aktenzeichen/Vorgangsnummer der Polizei: <input type="checkbox"/> Nein	

Schadenschilderung
Detaillierte Schilderung des Unfallhergangs mit Skizze auf der Rückseite oder einem gesondertem Blatt

Angaben zum Fahrzeug	
Art (z.B. PKW):	
Marke u. Typ:	
kW/PS:	
Baujahr:	
Amtliches Kennzeichen:	
Km-Stand:	
Name und Anschrift der Kfz-Haftpflichtversicherung und Versicherungsschein-Nr.:	
Besteht für dieses Fahrzeug eine Vollkaskoversicherung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Nehmen Sie die Vollkaskoversicherung in Anspruch?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Forderungsaufstellung	
Beziffern Sie bitte nachfolgend die voraussichtliche Höhe des Schadens und legen Sie Lichtbilder des Schadens sowie – soweit vorhanden – Rechnungen, Sachverständigengutachten und dergleichen bei.	
Schadenposition(en):	EUR
Summe:	EUR

Bemerkungen, ggf. ergänzende Hinweise

Ort

Datum

Unterschrift