

Schadenanzeige



Premium Financial Services

BMW Bank GmbH
Schadenabteilung
Heidemannstraße 164
80939 München

Fax: +49 89 99823-131

Interne Schaden-Nr.

Meldung eines Schadens

Amtliches Kennzeichen

Vollkasko Teilkasko Haftpflicht

Dienstfahrt Privatfahrt

Leasingkunde

Schadentag

Uhrzeit

Ort (Straße/Kilometerstein)

A. Fahrzeug der BMW Bank GmbH

Name des Fahrers

Adresse

Telefon tagsüber

Geburtsdatum

Fahrzeugmarke

Typ

Amtl. Kennzeichen

Kilometerstand

Versicherer

Ort

Policen-Nr.

Wurde ein Gutachten veranlasst? Ja Nein

Name des Sachverständigen

Adresse

Wo steht das Fahrzeug zurzeit?

Bei Diebstahlschaden:

Lenkradschloss eingerastet? Ja Nein

Alarmanlage eingeschaltet? Ja Nein

Zeuge/-n

Adresse

B. Fahrzeug des Unfallgegners

Name des Unfallgegners

Adresse

Telefon tagsüber

Geburtsdatum

Fahrzeugmarke

Typ

Amtl. Kennzeichen

Kilometerstand

Versicherer

Ort

Policen-Nr.

Wurde ein Gutachten veranlasst? Ja Nein

Name des Sachverständigen

Adresse

Wo steht das Fahrzeug zurzeit?

Wurde ein Restwert ermittelt?

Nein Ja, Restwert in EUR

Feststellung veranlasst?

Nein Ja, am

Angaben zum Unfallhergang

Kurze Unfallskizze

Fahrzeug	A. Leasing- nehmer	B. Unfall- gegner	
1	war abgestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	fuhr an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	hielt an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	fuhr aus Grundstück/Feldweg aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	bog in Grundstück/Feldweg ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	bog in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	fuhr im Kreisverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	fuhr auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	fuhr in gleicher Richtung, aber in anderer Spur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	wechselte die Spur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	überholte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	bog rechts ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	bog links ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	fuhr rückwärts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	fuhr auf die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	kam von rechts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	beachtete Vorfahrtszeichen nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zusätzliche Angaben zum Unfallhergang, soweit obiges Raster nicht ausreicht:

A. Leasingnehmer/Fahrer

Blutprobe entnommen? Ja Nein

Ergebnis der Blutprobe ‰

Ergebnis des Drogentests

Führerscheinklasse

ausgestellt am

ausgestellt in

Listen-Nr.

B. Unfallgegner

Blutprobe entnommen? Ja Nein

Ergebnis der Blutprobe ‰

Ergebnis des Drogentests

Führerscheinklasse

ausgestellt am

ausgestellt in

Listen-Nr.

Bitte Führerscheindaten immer komplett eintragen!

Durch welche Polizeidienststelle wurde der Unfall aufgenommen?

Aktenzeichen

Was ist beschädigt am Leasing-Fahrzeug? **A**

Was ist beschädigt am gegnerischen Fahrzeug? **B**

Schadenhöhe **A** in EUR (ca.)

Schadenhöhe **B** in EUR (ca.)

Wer ist Ihrer Meinung nach am Unfall schuld? Name

Wer wurde gebührenpflichtig verwarnt oder erhielt einen Bußgeldbescheid? Name

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben. Vorsätzliche Falschangaben können zu einem Versagen des Versicherungsschutzes führen.

Ort, Datum

Unterschrift