

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Senden Sie bitte die vollständig ausgefüllte Schadenmeldung mit Fotos des beschädigten Fahrzeugs an:
 Mobility Concept GmbH · Grünwalder Weg 34 · 82041 Oberhaching · schaden@mobility-concept.de
 Schadenhotline: +49 89 63266-230 - schnell und einfach online via QR-Code oder unter:
www.mobility-concept.de/schaden

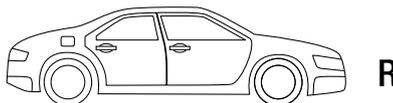
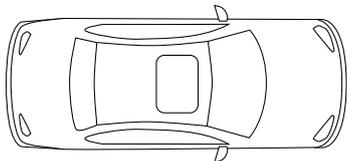
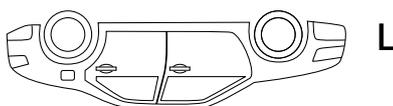


Eigenes Fahrzeug

Kundenname/Firmierung: _____
 Kennzeichen: _____ Anhänger angekoppelt nein ja Kennzeichen Anhänger: _____
 Versichert bei: _____ Selbstbeteiligung Voll-/Teilkasko _____
 Dienstfahrt Privatfahrt Fahrt Wohnung-Arbeitsstätte Fahrzeugident.Nr.: _____
 Die Schuld liegt meines Erachtens bei mir beim Gegner unklar
 Unfalldatum / Feststellungsdatum, Uhrzeit: _____
 Fahrername: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
 Privatadresse (Straße, PLZ und Ort): _____
 Telefon: _____ E-Mail: _____
 Erforderliche Fahrerlaubnis: ja nein Ausstellungsdatum Fahrerlaubnis: _____
 Ausstellende Behörde: _____ Führerschein-Nr.: _____
 Führerscheinklassen: _____ Alkoholkonsum: ja nein
 Drogenkonsum: ja nein Wurde eine Blutprobe entnommen? ja nein
 Unfallort / Feststellungsort mit PLZ: _____
 Schaden am Leasingfahrzeug (z. B. Frontschaden, Heckschaden o.ä.): _____
 Fahrzeug fahrbereit: ja nein Personenschaden: ja nein
 Ort zur Abholung/Besichtigung: _____
 Polizeilich aufgenommen: ja nein Aktenzeichen: _____
 Polizei-Dienststelle mit Adresse und Tel.-Nr.: _____
 Zeugen: ja nein wenn ja, Adresse: _____
 Gebührenpflichtige Verwarnung: ja nein
 Wer wurde gebührenpflichtig verwarnt (Name, Anschrift)? _____

Unfallhergang

Bitte markieren Sie die Schadenstellen auf der Skizze und beschreiben Sie den Unfallhergang so ausführlich wie möglich (ggf. auf einem weiteren Blatt).



K = Kratzer
D = Delle
S = Steinschlag

Unfallgegner

Fahrzeughalter: _____
 Adresse (Straße, PLZ, Ort): _____
 Fahrername: _____ Vorname: _____ Telefon: _____
 Adresse (Straße, PLZ, Ort): _____
 Kennzeichen: _____ Fahrzeugtyp: _____
 Versichert bei: _____ Versicherungsschein-Nr.: _____
 Beschädigung (z. B. Frontschaden, Heckschaden o.ä.): _____
 Vorschäden festgestellt: ja nein wenn ja, welche: _____