



SCHADENANZEIGE.

BMW Financial Services

BMW Bank GmbH
Schadenabteilung
Heidemannstraße 164
80939 München
Fax: +49 89 3184-4440

Interne Schaden-Nr.

Meldung eines Schadens

Amtliches Kennzeichen

- Vollkasko
 Teilkasko
 Haftpflicht
 Dienstfahrt
 Privatfahrt

Leasingkunde	<input type="text"/>		
Schadentag	<input type="text"/>	Uhrzeit	<input type="text"/>
Ort (Straße/Kilometerstein)	<input type="text"/>		

A. Fahrzeug der BMW Bank GmbH

Name des Fahrers*	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Telefon tagsüber	<input type="text"/>
Geburtsdatum*	<input type="text"/>
Fahrzeugmarke	<input type="text"/>
Typ	<input type="text"/>
Amtl. Kennzeichen	<input type="text"/>
Kilometerstand	<input type="text"/>
Versicherer	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>
Policen-Nr.	<input type="text"/>
Wurde ein Gutachten veranlasst?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name des Sachverständigen	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Wo steht das Fahrzeug zurzeit?	<input type="text"/>
Bei Diebstahlschaden:	
Lenkradschloss eingerastet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Alarmanlage eingeschaltet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zeuge/-n	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>

B. Fahrzeug des Unfallgegners

Name des Unfallgegners*	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Telefon tagsüber	<input type="text"/>
Geburtsdatum*	<input type="text"/>
Fahrzeugmarke	<input type="text"/>
Typ	<input type="text"/>
Amtl. Kennzeichen	<input type="text"/>
Kilometerstand	<input type="text"/>
Versicherer	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>
Policen-Nr.	<input type="text"/>
Wurde ein Gutachten veranlasst?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name des Sachverständigen	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Wo steht das Fahrzeug zurzeit?	<input type="text"/>
Wurde ein Restwert ermittelt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Restwert in EUR <input type="text"/>
Feststellung veranlasst?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am <input type="text"/>

* Bitte geben Sie den Namen des Fahrers und das Geburtsjahr **immer** an, auch wenn das Fahrzeug zum Schadenzeitpunkt nicht benutzt wurde. Bei Beschädigung durch unbekannt bitte als Schadentag den Tag der Schadenfeststellung angeben!

Angaben zum Unfallhergang

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"/>

Kurze Unfallskizze

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