

KFZ – SCHADENANZEIGE

<input type="checkbox"/> Haftpflicht	<input type="checkbox"/> Dienstfahrt	Amtliches Kennzeichen:	
<input type="checkbox"/> Kasko	<input type="checkbox"/> Privatfahrt		

Versicherer: _____ **Versicherungs-Nr. oder Schaden-Nr.:** _____

Versicherungsnehmer:

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Schadentag: _____ **Uhrzeit:** _____

Schadenort: _____

Fahrer(in) zum Schadenzeitpunkt:

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

War der/die Fahrer(in) zum Schadenzeitpunkt im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis? ja nein

Führerscheinklasse: _____

Führerschein-Nr.: _____

Ausstellungsdatum: _____

Ausstellungsort: _____

Haben Sie selbst Ansprüche gestellt? ja nein

Unfallgegner:

Gegnerisches Fahrzeug bei Haftpflicht- oder eigenes Fahrzeug bei einem Kaskoschaden:

Amtl. Kennzeichen: _____

Hersteller: _____

Modell/Baujahr: _____

Km-Stand (Kasko) _____

Versichert bei: _____

VS-Nr.: _____

KFZ – SCHADENANZEIGE

Schadenschilderung (ggfs. gesondertes Blatt verwenden):

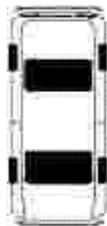
Schadenart:

- Zusammenstoß
- Vorfahrt verletzt
- Auffahrunfall
- Glasschaden
- Wildschaden
- Diebstahl
- Brandschaden
- Einbruchschaden
- Sturmschaden
- Hagelschaden
- Vandalismus
- Geparktes KFZ
- Panne

Anzahl beteiligter Fahrzeuge:

Schaden am eigenen Fahrzeug

Schaden am fremden Fahrzeug



Verursacht durch:

- Sie selbst
- Unfallgegner
- einen Dritten
- unklar
- unbekannt

Geschätzte Schadenhöhe
EUR

Geschätzte Schadenhöhe
EUR

Bei Personenschäden Art der Verletzung:

- Fenster geschlossen
- Türen geschlossen
- Zündschlüssel abgezogen
- Lenkschloss gesperrt
- Wegfahrsperrvorrichtung vorhanden
- Alarmanlage vorhanden

Adresse mit Ansprechpartner/Telefon

Wo kann das Fahrzeug
besichtigt werden?

Wessen Fahrzeug? Eigenes Unfallgegner

Besteht eine Vorsteuerabzugsberechtigung? ja nein

KFZ – SCHADENANZEIGE

polizeiliche Aufnahme: ja
(bei Wildschäden Forstamt) nein

Dienststelle: _____

Aktenzeichen: _____

Tagebuch-Nr.: _____

Wurde ein Strafverfahren eingeleitet? ja nein gegen wen: Sie Unfallgegner

Wurden jemand gebührenpflichtig verwahrt? ja nein wer: Sie Unfallgegner

Alkohol-/Drogengenuss: ja
 nein

Alkohol-/Drogentest: ja nein

Ergebnis: _____ ‰

Zeugen:

Name: _____

Name: _____

Straße: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Telefon: _____

Sonstiges:

Zahlung: Überweisung auf nachstehendes Konto Überweisung an Werkstatt

Bank: _____

Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschriften Versicherungsnehmer + Fahrer(in)

Wir möchten darauf hinweisen, dass falsche Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch ohne dass der Versicherer hierdurch einen Nachteil erleidet. Bitte senden Sie uns die Schadenanzeige schnellstmöglich zurück.