

Kraftfahrzeug-Schadenanzeige

Versicherungsgesellschaft:

ART DER VERSICHERUNG

<input type="checkbox"/> Haftpflicht Polizzenummer	<input type="checkbox"/> Kasko Polizzenummer	<input type="checkbox"/> Insassenunfall Polizzenummer	<input type="checkbox"/> Rechtsschutz Polizzenummer	<input type="checkbox"/> Sonstige Polizzenummer
--	--	---	---	---

VERSICHERUNGSNEHMER

Vor- und Zuname / Firma	
PLZ/Ort/Straße/Hausnummer	
Telefonnummer	

VERSICHERTES FAHRZEUG

Art (PKW, LKW)	Marke, Type	Erstzulassung	Fahrgestell-Nr.	Kennzeichen
----------------	-------------	---------------	-----------------	-------------

LENKER

Vor- und Zuname	
Geburtsdatum	
PLZ/Ort/Straße/Hausnummer	
Telefonnummer	

FÜHRERSCHEINDATEN DES LENKERS

Ausstellende Behörde	Ausstellungsdatum	Nummer	Gruppen
-------------------------	-------------------	--------	---------

EREIGNISBESCHREIBUNG

Schadendatum/Uhrzeit	Ort
----------------------	-----

Behördlich aufgenommen? ja nein Von wem?
Geschäftszahl:

Ihre Beurteilung des Verschuldens:
 Eigen- Teil- kein Verschulden

Genaue Sachverhaltsdarstellung

--

Zeugen des Ereignisses (Name, Anschrift)
--

FREMDES FAHRZEUG

Art, Marke, Type	Kennzeichen	Haftpflichtversicherer	Kaskoversicherer
------------------	-------------	------------------------	------------------

Fahrzeughalter (Name, Anschrift)

Welche Teile des Fahrzeuges wurden beschädigt?	Erkennbare Vorschäden?

SONSTIGE SACHSCHÄDEN

Beschädigte Sachen	Höhe des Schadens
--------------------	-------------------

Eigentümer

PERSONENSCHADEN

Verletzte Person(en) Name, Anschrift, Telefon	Art der Verletzung(en)

Sind Sie oder Ihr Lenker mit den Verletzten verwandt?
