

Versicherungsgesellschaft:

**KRAFTFAHRZEUG
SCHADENANZEIGE**

ART DER VERSICHERUNG

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

VERSICHERUNGSNEHMER

Vor- und Zuname / Firmenname	Telefon
Straße, Nummer	PLZ, Ort

VERSICHERTES FAHRZEUG

Art (PKW, LKW)	Marke, Type	Erstzulassung	Fahrgestellnummer	Kennzeichen
----------------	-------------	---------------	-------------------	-------------

LENKER

Vor- und Zuname	Geburtsdatum	Telefon
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	

FÜHRERSCHEINDATEN DES LENKERS

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

ANGABEN ZUM EREIGNIS

Ereignisort	Datum	Uhrzeit	Berechtigter Lenker? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schilderung des Ereignisablaufs		Skizze	



Behördliche Aufnahme? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Behörde: _____ Zahl: _____	Ihre Beurteilung des Verschuldens: <input type="checkbox"/> Eigen- <input type="checkbox"/> Teil- <input type="checkbox"/> kein Verschulden
---	--

Zeugen des Ereignisses (Name, Anschrift)

FREMDES FAHRZEUG (BEI MEHREREN BETEILIGTEN FAHRZEUGEN VERWENDUNG BEIBLATT)

Art, Marke, Type	Kennzeichen	Versicherer, Polizzennummer
Fahrzeughalter (Name, Anschrift)		
Lenker (Name, Anschrift)		
Welche Teile des Fahrzeuges wurden beschädigt	Vorschäden erkennbar? Welche?	

SONSTIGE SACHSCHÄDEN

Beschädigte Sachen	Höhe des Schadens
Eigentümer (Name, Anschrift)	

PERSONENSCHADEN

Verletzte Personen (Name, Anschrift, Telefon)	Art der Verletzungen
Sind Sie oder der Lenker mit den Verletzten verwandt?	Angabe Insassen sowie Lenker des eigenen Fahrzeuges

EIGENER FAHRZEUGSCHADEN

Welche Teile Ihres Fahrzeuges wurden beschädigt?	Geschätzte Schadenshöhe?
--	--------------------------

ZUSÄTZLICHE ANGABEN ZUR KASKO UND/ODER RECHTSSCHUTZ

Wo (Angabe Werkstätte) ist eine Besichtigung möglich?	Ab wann?
Ist Ihr Fahrzeug geleast? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Leasingfinanzierer:

SONSTIGE ANGABEN

Ich (Wir) ermächtige(n) meinen KFZ Versicherer, Einsicht in alle den gegenständlichen Vorfall betreffenden Akten bei Behörden (z.B. Polizei, Gendarmerie, Gericht usw.) zu nehmen. Ich(Wir) bin(sind) mit der Schadenerledigung durch meine(unsere) Versicherung einverstanden.

Ort, Datum	Unterschrift des Lenkers	Unterschrift des Versicherungsnehmers
------------	--------------------------	---------------------------------------

