

Schadenanzeige zu Vers.-/Schaden-Nr.:

Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung

Teilkasko

Vollkasko

Bitte schicken Sie das Formular ausgefüllt zurück an:

Name und Anschrift Versicherungsnehmer:

Tel.Nr. _____ Fax.Nr. _____

Amtliches Kennzeichen _____

KontoNr. _____ BLZ _____

Schadentag _____ 20 ____, um _____ Uhr Schadenort _____

Schilderung des Hergangs (ggf. Beiblatt und Skizze beifügen) _____

Polizeidienststelle _____ Aktenzeichen _____

Zeugen (Name u. Anschrift) _____

Fahrer zum Schadenzeitpunkt Versicherungsnehmer folgende Person _____

Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? ja nein

Hatte der Fahrer zum Schadenzeitpunkt eine gültige Fahrerlaubnis für das versicherte Kfz? ja nein

Hat der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol/andere
berauschende Mittel zu sich genommen? ja nein Ergebnis ___ %

Wir dem Fahrer Unfallflucht vorgeworfen? ja nein

Für die Fahrzeugversicherung:

Was wurde beschädigt oder entwendet? _____

Vorschäden am Fahrzeug _____

Kilometerstand zum Schadenzeitpunkt _____ km Vorsteuerabzugsberechtigung ja nein

Sind Sie Eigentümer des versicherten Fahrzeugs? ja nein Leasinggeber _____

Für die Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung:

Name/Anschrift der/des Geschädigten _____

_____ Telefon _____

Amtl. Kennzeichen des beschädigten Fahrzeuges _____ Fahrzeugtyp _____

Welcher fremde Sachschaden entstand nach Ihrer Beobachtung? _____

Vorschäden am Fahrzeug? _____

Wurden bei dem Unfall Personen verletzt? nein ja, ___ Personen, davon _____ leicht, _____ schwerer

Sämtliche Fragen sind nach bestem Wissen vollständig und richtig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben bewirken den Verlust des Versicherungsschutzes; bei Vorsatz auch dann, wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.