

Schadenanzeige zur Kraftfahrzeug - Versicherung

Haftpflicht Kasko Schadentag: Schadenort:
 Vorsteuerabzugsberechtigt: ja nein Dienstfahrt Privatfahrt

Versicherer:	Versicherungsscheinnummer:
--------------	----------------------------

Versicherungsnehmer:

	Bankverbindung:	
	Name:	Ort:
	BLZ:	
	Kontonummer:	

eigenes Fahrzeug:

gegnerisches Fahrzeug:

Kennzeichen:	Kennzeichen:	
Hersteller:	Hersteller:	Baujahr:
Fahrzeugart: <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Anhänger	Fahrzeugart: <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Anhänger	

Fahrer:

Unfallgegner:

Name:	Name:	
Führerschein Nr.:	Ort:	
ausgestellt am:	Straße:	
durch:	Telefon:	

Schaden am eigenen Fahrzeug:

Fremdschaden:

Schadenhöhe ca. €:	Schadenhöhe ca. €:
Fahrzeug zu besichtigen bei:	Fahrzeug zu besichtigen bei:
Sachverständiger eingeschaltet ? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welcher ?	
<i>Achtung: bei Kaskoschäden sind Sie weisungsgebunden !</i>	
bei Diebstahlschäden:	
<input type="checkbox"/> Fenster geschlossen <input type="checkbox"/> Türen geschlossen <input type="checkbox"/> Lenkschloß gesperrt <input type="checkbox"/> Zündschlüssel abgezogen <input type="checkbox"/> Wegfahrsperre vorhanden	

Personenschaden:

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Name der verletzten Person/en:
Art der Verletzungen:

Schadenhergang:

Polizeiaufnahme: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Dienststelle:		
	Tagebuch- Nummer:		
Alkoholgenuß: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Ergebnis der Alkoholkontrolle:		‰
Gebührenpflichtige Verwarnung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	wer wurde verwarnt?		Höhe: €

Zeugen:

--

Datum

Unterschrift

Wichtiger Hinweis! Bewußt unwahre oder unvollständige Angaben führen zum Verlust des Versicherungsschutzes, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.