

Schadenanzeige KFZ Versicherung

Schaden-Nummer (Bitte stets angeben)

Versicherungsschein-Nummer

Name des Versicherungsnehmers	Telefon	Telefax
Anschrift	Mobiltelefon	E-Mail

Meldedatum: _____ (vom VN gemeldet)
 Schadentag: _____ um _____ Uhr
 Entdeckt am: _____ um _____ Uhr
 Von: _____ Schadenart: _____
 Schadenort: _____

Weiterleitung an Gesellschaft

Art: _____ am: _____ von: _____
 Schaden zu: Kraftfahrzeughaftpflicht Vollkasko Teilkasko
 Versichertes Fahrzeug: Pkw Krad Lkw
 Hersteller: _____ Kennzeichen: _____ Erstzulassung _____
 Bezeichnung: _____ Fahrgest.Nr. _____
 Schadenursache/Unfallhergang (ggf. auch Seite 3): _____

 Skizze über Unfallhergang liegt nicht bei liegt der Schadenmeldung bei (Seite 3)

Fahrer zum Unfallzeitpunkt

Name: _____ Anschrift: _____
 Geb. Datum: _____ Führerscheinnr.: _____ Führerscheinklasse: _____ ausgestellt: _____
 Enthält der Führerschein des Fahrers Einschränkungen oder Auflagen?
 nein ja, Folgende _____
 Hat der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke, Medikamente/Drogen zu sich genommen?
 nein ja, Art und Menge _____
 Wurde dem Fahrer eine Blutprobe entnommen? nein ja, Ergebnis _____ %
 Wurde das Fahrzeug mit Wissen und Willen des VN benutzt? nein ja
 War der Fahrer berechtigt zu fahren?
 Befand sich das Fahrzeug in einem verkehrssicheren Zustand? ja nein, Angaben: _____
 Polizeiliche Schadenaufnahme? nein ja, Dienststelle: _____
 Wurde ein Straf-/Bußgeldverfahren eingeleitet oder eine gebührenpflichtige Verwarnung ausgesprochen? nein ja, gegen: _____
 Sind Zeugen vorhanden? nein ja, Folgende _____

Geschädigter/Unfallbeteiligter

Name: _____ Anschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Beschäftigungsverhältnis?

nein ja, Folgendes _____

Schadenanzeige zur Kraftfahrthaftpflichtversicherung (Fremdbeschädigungen)

Sachschaden

Pkw Lkw Krad

Hersteller: _____ Typ: _____ Kennzeichen: _____

Schadenhöhe bzw. Beschädigungen: _____

Name der verletzten Person(en): _____

Adresse der verletzten Person(en): _____

Art der Verletzungen: _____

Weitere beteiligte Geschädigte: _____

Werden bereits Ansprüche erhoben? nein ja

Werden überhöhte Ansprüche erwartet? nein ja

Schadenanzeige zur Kraftfahrerkaskoversicherung (eigener Schaden)

Kasko-Schadenanzeige/Eigener Schaden

Wird die VK-/TK-Versicherung in Anspruch genommen? nein ja

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? nein ja

Sind Sie Eigentümer des versicherten Fahrzeugs? nein ja

Wer ist Eigentümer? _____

km-Stand des Fahrzeugs _____ Fahrleistung im letzten Jahr: _____

Bei Diebstahlschaden

War das Fahrzeug gegen Diebstahl ordnungsgemäß abgesichert? nein ja

Stand das Fahrzeug in einer abgeschlossenen Garage? nein ja

Stand das Fahrzeug in einer abgeschlossenen Garage? nein ja

Bei Wildschaden (Bescheinigung von Polizei/Förster/Revierinhaber werden benötigt)

Sachschaden wie folgt: _____

voraussichtliche Schadenhöhe: _____ EUR.

Reparaturkostenrechnung: nein ja

Sachverständiger benötigt? nein ja

Sonstiges: _____

Eine evtl. Schadenregulierung soll erfolgen an

Zahlungsart: per Bankeinzug Bank: _____ BLZ: _____

per Scheck Konto: _____

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet worden. Ich habe davon Kenntnis genommen, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht.

Ort _____
Unterschrift Versicherungsnehmer _____

