

Schadenanzeige zur KFZ-Versicherung

Telefon: +49 (0) 40 530 36 69 0

Fax: +49 (0) 40 530 36 69 18

Schadennummer:

(Bitte bei jedem Schriftwechsel und jeder Anfrage angeben)

Haftpflicht Kasko Dienstfahrt Privatfahrt
 Meldung von VN Anwalt Anspruchsteller Werkstatt Mietwagenunternehmen _____

Versicherer	VS-Nr.	Schaden-Nr. VR:
Schadentag:	Schadenzeit:	Unfallort:
Voraussichtliche Schadenhöhe:		

Versicherungsnehmer:	Kunden-Schaden-Nr.
Name:	Vorname:
Straße:	Wohnort:

Eigenes Fahrzeug	
Amtliches Kennzeichen	km-Stand
Fahrzeughersteller	WKZ
Fahrzeugtyp / Modell / Baujahr	Erstzulassung:
Bei LKW: Ladung/Gewicht der Ladung:	
Fahrer zum Schadenzeitpunkt: (Anschrift/ Tel.)	
Führerscheinnummer:	Ausgestellt am:
Führerscheinklasse:	Durch:
Hatte der Fahrer Alkohol getrunken?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie selbst Ansprüche gestellt?	<input type="checkbox"/> ja, bei welchem <input type="checkbox"/> nein

Anspruchsteller (Name, Anschrift):	
Amtliches Kennzeichen	
Fahrzeugtyp	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Sonstiges
Modell	Baujahr km-Stand
Fahrer zum Schadenzeitpunkt: (Anschrift/ Tel.)	
Versichert bei:	VS-Nr.

Art der Verletzung:

Personenschaden

Schadenschilderung (ggfs. gesondertes Blatt verwenden):

gesondertes Blatt
beigefügt /

weitere Skizze

Zusammenstoß

Wildschaden

Brandschaden

Einbruchschaden

Sturmschaden

Glasschaden

Auffahrunfall

Vorfahrt verletzt

Panne

Geparktes Fahrzeug
angefahren

Durch

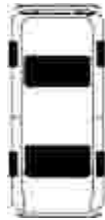
VN

Anspruchsteller

Dritten

Anzahl beteiligter Fahrzeuge

Schaden am Fahrzeug



Geschätzte Schadenhöhe

Fremdschaden



Geschätzte Schadenhöhe

Bei Diebstahlschäden

Fenster geschlossen

Türen geschlossen

Zündschlüssel abgezogen

Lenkschloß gesperrt

Wegfahrsperre vorhanden

Fahrzeug zu besichtigen bei

Wessen Fahrzeug?

VN

Anspruchsteller

Werkstatt (Adresse, Ansprechpartner, Telefon/Fax)

Namen und Anschrift von Zeugen: _____

Polizeidienststelle: _____

Tagebuch-Nr.: _____

Behörde: _____

Aktenzeichen: _____

Wurde ein Strafverfahren gegen Sie eingeleitet?

ja

nein

Zahlung

Überweisung auf nachstehendes Konto

Verrechnungsscheck

Konto-Nr.: _____

BLZ: _____

Kontoinhaber: _____

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt (nach
Umsatzsteuergesetz)?

ja

nein

Ort/ Datum

Unterschrift

Wir weisen darauf hin, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht!