

Schadenanzeige Kraftfahrzeugversicherung

Agentur-Nr.: _____

Versicherer: _____

VS-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

Schadenhöhe: _____ (unverbindliche Einschätzung, Angabe in Euro)

Versicherungsnehmer

Vorname, Zuname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon privat: _____

Telefon geschäftlich: _____

E-Mail: _____

Schadensmeldung zur Kfz-Haftpflichtversicherung Kfz-Fahrzeugversicherung

1. Datum und Ort

Schadentag: _____ Uhrzeit: _____

Schadenort: _____ Land: _____

2. Angaben zu Fahrzeug und Lenker

Name und Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____ Alter: _____

War er berechtigter Fahrer? ja nein

Führerschein Klasse: _____ Listen-Nr.: _____ Ausstellungsdatum: _____

Ausstellende Behörde: _____

Versichertes Fahrzeug: Pkw Lkw Bus o.a. _____

Fahrzeugdaten Typ: _____ Amtliches Kennzeichen: _____

Fahrgestellnummer: _____ Farbe: _____

Baujahr: _____ kW/PS/ccm/to: _____ km-Stand: _____

Verwendungszweck zum Schadenzeitpunkt

Eigenverwendung Mietwagen/Taxi sonstiges Wagnis

Lkw im Nahverkehr Lkw im Fernverkehr



3. Polizei

Anschrift der aufnehmenden Polizeidienststelle: _____

Aktenzeichen: _____ Wer wurde gebührenpflichtig verwahrt? _____

Wurde eine Blutprobe entnommen? nein ja, Ergebnis: _____

Zeugen mit Namen und Anschrift: _____

Halten Sie sich für schuldig am Unfall? nein ja teilweise Anzahl der beteiligten Fahrzeuge: _____

Begründung für Unfallschuld: _____

4. Schadenhergang (ausführliche Darstellung des Vorfalles, ggfs. separates Blatt und Skizze beifügen)

5. Fahrzeugversicherung (nur ausfüllen, wenn in Anspruch genommen wird)

Art der Beschädigung:

Kollisionsschaden Elementarschaden Diebstahl Wild Glasbruch Brand

Bei Diebstahl: Wie war das Fahrzeug gesichert? _____

Beschädigte Teile: _____

Höhe des Schadens ca.: _____ Totalschaden: nein ja

Wo und wann kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden? _____

Hat das Fahrzeug Vorschäden? nein ja Wenn ja, Art und Anzahl: _____

6. Kfz-Haftpflichtversicherung (nur ausfüllen, wenn in Anspruch genommen wird)

Name des Anspruchstellers: _____

Anschrift und Telefon: _____

Beschädigtes Kfz Typ: _____ Amtliches Kennzeichen: _____

Höhe des Schadens ca.: _____ Totalschaden: nein ja

Wo und wann kann das Fahrzeug besichtigt werden? _____



7. Angaben über Verletzte/Getötete

Name, Anschrift und Telefon: _____

Alter: _____ Familienstand: _____ Beruf: _____ Verwandtschaftsverhältnis: _____

Beschäftigungsverhältnis bei Ihnen? nein ja

War der Verletzte angegurtet? nein ja War der Verletzte Insasse Ihres Kfz? nein ja

Art der Verletzungen: _____

Wurde der Verletzte im Krankenhaus behandelt? nein ja Wenn ja, in welchem? _____

8. Entschädigung

Zahlungsart: Verrechnungsscheck Überweisung auf das nachstehende Konto

Kontoinhaber: _____ Bankleitzahl: _____

Bank (Name und Ort): _____ Konto-Nr.: _____

Vorsteuerabzugsberechtigung: nein ja

Erklärung

Es wird hiermit bestätigt, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht habe. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person dieses Formular ausgefüllt hat. Mir ist bekannt, dass bewusst falsche Angaben den Verlust des Ersatzanspruches bewirken können und zwar auch dann, wenn sie für die Schadenfeststellung folgenlos bleiben.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Unterschrift Fahrer