



Kraftfahrzeug-Schadenanzeige

| |
|----------------------------|
| Versicherungsgesellschaft: |
|----------------------------|

ART DER VERSICHERUNG

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haftpflicht | Kasko | Insassenunfall | Rechtsschutz | Sonstige |
| Polizzenummer | Polizzenummer | Polizzenummer | Polizzenummer | Polizzenummer |

VERSICHERUNGSNEHMER

| | |
|---------------------------|--|
| Vor- und Zuname / Firma | |
| PLZ/Ort/Straße/Hausnummer | |
| Telefonnummer | |

VERSICHERTES FAHRZEUG

| | | | | |
|----------------|-------------|---------------|-----------------|-------------|
| Art (PKW, LKW) | Marke, Type | Erstzulassung | Fahrgestell-Nr. | Kennzeichen |
|----------------|-------------|---------------|-----------------|-------------|

LENKER

| | |
|---------------------------|--|
| Vor- und Zuname | |
| Geburtsdatum | |
| PLZ/Ort/Straße/Hausnummer | |
| Telefonnummer | |

FÜHRERSCHEINDATEN DES LENKERS

| | | | |
|-------------------------|-------------------|--------|---------|
| Ausstellende Behörde | Ausstellungsdatum | Nummer | Gruppen |
|-------------------------|-------------------|--------|---------|

EREIGNISBESCHREIBUNG

| | |
|----------------------|-----|
| Schadendatum/Uhrzeit | Ort |
|----------------------|-----|

| |
|---|
| Behördlich aufgenommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Von wem? Geschäftszahl: |
|---|

| |
|--|
| Ihre Beurteilung des Verschuldens: <input type="checkbox"/> Eigen- <input type="checkbox"/> Teil- <input type="checkbox"/> kein Verschulden |
|--|

| |
|-------------------------------|
| Genau Sachverhaltsdarstellung |
|-------------------------------|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| Zeugen des Ereignisses (Name, Anschrift) |
|--|

FREMDES FAHRZEUG

| | | | |
|------------------|-------------|------------------------|------------------|
| Art, Marke, Type | Kennzeichen | Haftpflichtversicherer | Kaskoversicherer |
|------------------|-------------|------------------------|------------------|

| |
|----------------------------------|
| Fahrzeughalter (Name, Anschrift) |
|----------------------------------|

| | |
|--|------------------------|
| Welche Teile des Fahrzeuges wurden beschädigt? | Erkennbare Vorschäden? |
| | |

SONSTIGE SACHSCHÄDEN

| | |
|--------------------|-------------------|
| Beschädigte Sachen | Höhe des Schadens |
|--------------------|-------------------|

| |
|------------|
| Eigentümer |
|------------|

PERSONENSCHADEN

| | |
|---|------------------------|
| Verletzte Person(en) Name, Anschrift, Telefon | Art der Verletzung(en) |
| | |

| |
|---|
| Sind Sie oder Ihr Lenker mit den Verletzten verwandt? |
|---|

EIGENER FAHRZEUGSCHADEN

| | |
|--|------------------------------------|
| Welche Teile Ihres Fahrzeuges wurden beschädigt? | Wie hoch schätzen Sie den Schaden? |
| | |

ZUSÄTZLICHE ANGABEN FÜR KASKO UND RECHTSSCHUTZ

| |
|--|
| Wo (in welcher Werkstätte) und wann ist eine Besichtigung möglich? |
|--|

| | |
|--|----------------------|
| Ist Ihr Fahrzeug geleast? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Leasinggesellschaft: |
|--|----------------------|

EINSCHALTUNG EINES RECHTSANWALTES IN DER RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG

| |
|---|
| Überlassen Sie die Auswahl eines Anwaltes der Versicherungsgesellschaft oder wünschen Sie einen bestimmten im Gerichts-(Verwaltungs-)Bezirk ansässigen Anwalt Ihres Vertrauens? |
|---|

Ich (Wir) ermächtige(n) die Versicherungsgesellschaft Einsicht in alle gegenständlichen Vorfälle betreffende Akten bei Behörden (Polizei, Gendarmerie, Gericht etc.) zu nehmen.

| | |
|------|--------|
| Ort: | Datum: |
|------|--------|

| | |
|---------------------------------|--|
| Unterschrift des Lenkers | Unterschrift des Versicherungsnehmers Ich bin mit der Erledigung des Schadens durch die Versicherungsgesellschaft einverstanden. |
|---------------------------------|--|