

Kraftfahrzeug-Schadenanzeige

Versicherungsgesellschaft:

ART DER VERSICHERUNG

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

VERSICHERUNGSNEHMER

Vor- und Zuname / Firma

PLZ/Ort/Straße/Hausnummer/ Telefonnummer

VERSICHERTES FAHRZEUG

Art (PKW, LKW...)	Marke, Type	Erstzulassung	Fahrgestellnummer	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? ja nein Von wem?

Geschäftszahl:

Ihre Beurteilung des Verschuldens: Eigen-

Teil-

kein Verschulden

Genauere 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 (welche Werkstätte) und wann ist eine Besichtigung möglich?

Ist Ihr Fahrzeug geleast? ja 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 allen gegenständlichen Vorfälle betreffenden 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.