

KFZ-Versicherung - Schadenanzeige

Amtliches Kennzeichen: _____

Versicherungsschein-Nr. : _____

Versicherer: _____

Versicherernehmer: _____

Vorsteuerabzugsberechtigt: ja nein

Haftpflicht Kasko

Schadentag/-Ort/-Uhrzeit _____

Dienstfahrt

Privatfahrt

Fahrer:

Name _____ Geburtsdatum _____

Telefon Nr. _____

Führerschein Nr. _____

ausgestellt am _____ durch _____

Unfallgegner:

Name / Anschrift / Telefon Nr, _____

Fahrzeug (-Typ/Modell) _____

Tachostand (Km) _____

Kennzeichen _____ versichert bei _____

Schaden am eigenen Fahrzeug:

Schadenhöhe ca. EUR _____

Fahrzeug zu besichtigen bei (Adresse / Telefon Nr.)

Schaden am fremden Fahrzeug:

Bei Diebstahlschäden:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fenster geschlossen | <input type="checkbox"/> Zündschlüssel abgezogen |
| <input type="checkbox"/> Lenkradschloss gesperrt | <input type="checkbox"/> Türen geschlossen |
| <input type="checkbox"/> Wegfahrsperre vorhanden | |

Personenschaden Ja Nein

Falls ja:

Art der Verletzung _____

Schadenhergang (ggf. separates Blatt):

Polizeiaufnahme

Ja Nein

Falls ja:

Dienststelle _____

Aktenzeichen _____

Alkoholgenuss

Ja Nein

Ergebnis Alkoholkontrolle _____

Gebührenpflichtige

Verwarnung

Ja Nein

Falls ja:

Wer wurde verwarnt? _____

Höhe des Verw.geldes _____ EUR

Zeugen (Name, Telefon Nr., Adresse):

Wichtiger Hinweis! Bewusst unwahre oder unvollständige Angaben führen zum Verlust des Versicherungsschutzes, auch wenn dem Versicherte durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.

Datum/Unterschrift Versicherungsnehmer