

Schadenanzeige Kfz-Versicherung

Kfz-Haftpflicht

(Sie haben einen Dritten geschädigt)

Versicherungsschein-Nr.

Kfz-Kasko

(Ihr Fahrzeug wurde beschädigt)

Schaden-Nr.

I. Allgemeine Angaben

Versicherungsnehmer, Anschrift		Ansprechpartner	
		Telefon	
		Telefax	
		E-Mail	
Schadentag	Uhrzeit	Schadenort	
Kennzeichen	Hersteller / Typ	Erstzulassung	km-Stand
Fahrer zum Unfallzeitpunkt	Name, Vorname		
	Anschrift, Telefon		
	Geburtsdatum	Führerschein-Klasse	ausgestellt am
Alkoholgenuss	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Repräsentant <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Drogen / Rauschmittel / Medikamente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(z. B. Inhaber, Geschäftsführer, evtl. Prokurist)	
Polizeiliche Meldung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aktenzeichen und Anschrift der Polizeidienststelle	
Wird gegen den Fahrer wegen Unfallflucht ermittelt?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Schadenschilderung	<input type="checkbox"/> ich bin aufgefahren	<input type="checkbox"/> ich habe die Vorfahrt verletzt	
	<input type="checkbox"/> ich wechselte die Fahrspur	<input type="checkbox"/> ich fuhr gegen ein geparktes Kfz	
bei abweichendem Hergang bitte eigene Schadenschilderung (gegebenenfalls auf separatem Blatt):			
Zeugen	Name, Vorname	Anschrift	

II. Kfz-Haftpflicht

Andere Unfallbeteiligte/ Geschädigte	Name, Vorname	Anschrift
	Amtliches Kennzeichen	Telefon-Nr. (tagsüber)
	Beschädigungen am Fahrzeug	
	Sonstige Sachschäden	
	Höhe der Reparaturkosten	Versicherer
Personenschaden	Name, Vorname des Verletzten / Toten	Anschrift
Art der Verletzungen		
War Ihr Fahrzeug zum Schadenzeitpunkt mit einem Anhänger verbunden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, amtliches Kennzeichen: Sind Sie der Halter dieses Anhängers? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls nein, Name und Anschrift des Halters:		
Hat der Unfallgegner den Schaden verursacht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Stellen Sie selbst Ansprüche? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bei wem?		

III. Kfz-Kasko

Schadenart	Vollkasko <input type="checkbox"/>	Teilkasko <input type="checkbox"/>	
		Glasbruch <input type="checkbox"/>	
		Einbruch / Diebstahl <input type="checkbox"/>	
		Wildschaden <input type="checkbox"/>	
		Brand <input type="checkbox"/>	
		Sturm / Hagel / Überschwemmung <input type="checkbox"/>	
Selbstbeteiligung	<input type="checkbox"/> ohne	<input type="checkbox"/> mit	EUR
Art des Fahrzeugs	<input type="checkbox"/> Pkw	<input type="checkbox"/> Lkw	<input type="checkbox"/> Omnibus
	<input type="checkbox"/> Lieferwagen	<input type="checkbox"/> Zugmaschine	<input type="checkbox"/> Krad
	<input type="checkbox"/> Sonder-Kfz	Art des Sonder-Kfz:	
Was wurde an Ihrem Fahrzeug beschädigt?		Wo kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden? (genaue Anschrift)	
Hat Ihr Fahrzeug unreparierte Vorschäden?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Falls ja, welche:			
Voraussichtliche Schadenhöhe in EUR			
Ist Ihr Fahrzeug geleast oder sicherungsübereignet?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja, bitte Zahlungsfreigabe des Leasinggebers beifügen			
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bankverbindung für Entschädigungsüberweisung			
Kontoinhaber (Vorname, Name):			
Geldinstitut (Name und Ort):			
BIC:			
IBAN:			

_____, den _____, Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____