

Schadensanzeige: KFZ-Versicherung

Name:	
Anschrift:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	

Angaben zu Ihrem Versicherungsvertrag

Gesellschaft + Vertragsnummer	
Angaben zu Ihrem Fahrzeug:	Kennzeichen: Fabrikat: Erstzulassung:

Angaben zum Schadenshergang

Schadensdatum und Uhrzeit, bzw. entdeckt am:	
Schaden zur:	<input type="checkbox"/> Kraftfahrt-Haftpflicht <input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> Teilkasko
Angaben zu Ihrem Fahrzeug:	Kennzeichen: Fabrikat: Erstzulassung:
Schadensursache/Unfallhergang:	

Fahrer zur Zeit des Unfalls:	Name: Anschrift: Geburtsdatum:
Enthält der Führerschein des Fahrers Einschränkungen oder Auflagen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende:
War der Fahrer unter Alkohol /Drogeneinfluss während des Unfallzeitpunkts?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,
Ist eine Blutprobe erfolgt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Ergebnis _____‰
Erfolgte eine polizeiliche Schadensaufnahme?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: Tagebuch-Nr.:
Wurde ein Straf- /Bußgeldverfahren eingeleitet oder eine gebührenpflichtige Verwarnung ausgesprochen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gegen:
Sind Zeugen vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende:
Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

