

KFZ – SCHADENANZEIGE

<input type="checkbox"/> Haftpflicht	<input type="checkbox"/> Dienstfahrt	Amtliches Kennzeichen:	
<input type="checkbox"/> Kasko	<input type="checkbox"/> Privatfahrt		

Versicherer: _____

**Versicherungs-Nr.
oder Schaden-Nr.:** _____

Versicherungsnehmer:

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Schadentag: _____

Uhrzeit: _____

Schadenort: _____

Fahrer(in) zum Schadenzeitpunkt:

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

War der/die Fahrer(in) zum
Schadenzeitpunkt im Besitz
einer gültigen Fahrerlaubnis?

ja

nein

Führerscheinklasse: _____

Führerschein-Nr.: _____

Ausstellungsdatum: _____

Ausstellungsort: _____

Haben Sie selbst Ansprüche gestellt?

ja

nein

Unfallgegner:

**Gegnerisches Fahrzeug bei Haftpflicht- oder
eigenes Fahrzeug bei einem Kaskoschaden:**

Amtl. Kennzeichen: _____

Hersteller: _____

Modell/Baujahr: _____

Km-Stand (Kasko) _____

Versichert bei: _____

VS-Nr.: _____

KFZ – SCHADENANZEIGE

Schadenschilderung (ggfs. gesondertes Blatt verwenden):

Schadenart:

- Zusammenstoß
- Vorfahrt verletzt
- Auffahrunfall
- Glasschaden
- Wildschaden
- Diebstahl
- Brandschaden
- Einbruchschaden
- Sturmschaden
- Hagelschaden
- Vandalismus
- Geparktes KFZ
- Panne

Anzahl beteiligter Fahrzeuge:

Schaden am eigenen Fahrzeug

Schaden am fremden Fahrzeug



Verursacht durch:

- Sie selbst
- Unfallgegner
- einen Dritten
- unklar
- unbekannt

Geschätzte Schadenhöhe
EUR

Geschätzte Schadenhöhe
EUR

Bei Personenschäden Art der Verletzung:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fenster geschlossen | <input type="checkbox"/> Lenkschloss gesperrt |
| <input type="checkbox"/> Türen geschlossen | <input type="checkbox"/> Wegfahrsperrvorrichtung vorhanden |
| <input type="checkbox"/> Zündschlüssel abgezogen | <input type="checkbox"/> Alarmanlage vorhanden |

Adresse mit Ansprechpartner/Telefon

Wo kann das Fahrzeug
besichtigt werden?

Wessen Fahrzeug? Eigenes Unfallgegner

Besteht eine Vorsteuerabzugsberechtigung? ja nein

KFZ – SCHADENANZEIGE

polizeiliche Aufnahme: ja
(bei Wildschäden Forstamt) nein

Dienststelle: _____

Aktenzeichen: _____

Tagebuch-Nr.: _____

Wurde ein Strafverfahren eingeleitet? ja nein gegen wen: Sie Unfallgegner

Wurden jemand gebührenpflichtig verwahrt? ja nein wer: Sie Unfallgegner

Alkohol-/Drogengenuss: ja nein Alkohol-/Drogentest: ja nein
Ergebnis: _____ ‰

Zeugen:

Name: _____

Name: _____

Straße: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Telefon: _____

Sonstiges:

Zahlung: Überweisung auf nachstehendes Konto Überweisung an Werkstatt

Bank: _____

Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschriften Versicherungsnehmer + Fahrer(in)

Schlusserklärung:

Wir möchten darauf hinweisen, dass falsche Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch ohne dass der Versicherer hierdurch einen Nachteil erleidet. Bitte senden Sie uns die Schadenanzeige schnellstmöglich zurück.