

# Kraftfahrzeug-Schadenanzeige

Versicherungsgesellschaft:

## ART DER VERSICHERUNG

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

## VERSICHERUNGSNEHMER

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Vor- und Zuname / Firma   |  |
| PLZ/Ort/Straße/Hausnummer |  |
| Telefonnummer             |  |

## VERSICHERTES FAHRZEUG

|                |             |               |                 |             |
|----------------|-------------|---------------|-----------------|-------------|
| Art (PKW, LKW) | Marke, Type | Erstzulassung | Fahrgestell-Nr. | Kennzeichen |
|----------------|-------------|---------------|-----------------|-------------|

## LENKER

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Vor- und Zuname           |  |
| Geburtsdatum              |  |
| PLZ/Ort/Straße/Hausnummer |  |
| Telefonnummer             |  |

## FÜHRERSCHEINDATEN DES LENKERS

|                         |                   |        |         |
|-------------------------|-------------------|--------|---------|
| Ausstellende<br>Behörde | Ausstellungsdatum | Nummer | Gruppen |
|-------------------------|-------------------|--------|---------|

## EREIGNISBESCHREIBUNG

|                      |     |
|----------------------|-----|
| Schadendatum/Uhrzeit | Ort |
|----------------------|-----|

Behördlich aufgenommen?  ja  nein Von wem?

Geschäftszahl:

Ihre Beurteilung des Verschuldens:

Eigen-  Teil-  kein Verschulden

Genau 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? |
| <br><br>   | <br><br>                           |

**ZUSÄTZLICHE ANGABEN FÜR KASKO UND RECHTSSCHUTZ**

|  |
|--|
| Wo (in welcher Werkstätte) und wann ist eine Besichtigung möglich? |
|--|

|  |                      |
|--|----------------------|
| Ist Ihr Fahrzeug geleast?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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 alle gegenständlichen Vorfälle betreffenden Akten bei Behörden (Polizei, Gendarmerie, Gericht etc.) zu nehmen.

|      |        |
|------|--------|
| Ort: | Datum: |
|------|--------|

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Unterschrift des Lenkers</b> | <b>Unterschrift des Versicherungsnehmers</b><br><br>Ich bin mit der Erledigung des Schadens durch die Versicherungsgesellschaft einverstanden. |
|---------------------------------|--|