

# KFZ-Schadenanzeige

Versicherung

Polizzen-/Schadennummer



<input type="checkbox"/> Abwehr unbegründeter Ansprüche
<input type="checkbox"/> Kfz-Haftpflicht
<input type="checkbox"/> Kfz-Kasko
<input type="checkbox"/> Kfz-Rechtsschutz
<input type="checkbox"/> Insassen

<b>Versicherungsnehmer</b>	
Name:	Telefon:
Anschrift:	Geb.Dat:
Beruf:	Bankverbindung:

<b>Eigenes KFZ</b>		
Art, Marke, Type:	Kennzeichen:	
Fahrgestellnummer:	KW:	KM-Stand:
Erstzulassung:	bei LKW HZGG:	
Entstandener Schaden:		
Schadenhöhe:		
Reparaturwerkstätte:	Tel:	
Ab wann ist Besichtigung möglich?:		

<b>Lenker des eigenen Kfz</b>	
Name:	Telefon:
Anschrift:	Geb.Dat:
Führerscheinnummer:	Ausstellungsbehörde:
Ausstellungsdatum:	Fahrzeuggruppen:
Enthält der Führerschein Auflagen (z. B. Befristung, Brille): <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche	

Zweck der Fahrt: <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> beruflich <input type="checkbox"/> sonstiges:
War der Versicherungsnehmer mit der Fahrt einverstanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hat der Lenker vor Antritt der Fahrt alkoholische Getränke konsumiert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche, Menge:

<b>Ereignis</b>	Ort:
Datum:	Uhrzeit:
Schilderung, eventuell mit Skizze:	
Fortsetzung auf Seite 2	

Sollte Platz nicht ausreichen, bitte Blatt beilegen!

behördliche Aufnahme? o nein o ja, durch:	Zahl:
Wer ist an diesem Ereignis schuldtragend?	
Warum:	
Wollen Sie den Schaden im Sinne des Bonus/Malusystems selbst erledigen? o nein o ja	

<b>Zeugen</b> (Insassen des eigenen Fahrzeuges bitte unterstreichen)	Name, Anschrift, Telefon:

<b>Fremder Fahrzeughalter</b>	
Name:	Telefon:
Anschrift:	Geb.Dat:

<b>Fremder Fahrzeuglenker</b>	
Name:	Telefon:
Anschrift:	Geb.Dat:

<b>Fremdes KFZ</b>		
Art, Marke, Type:	Kennzeichen:	
Erstzulassung:	Haftpflichtversicherung:	Polizzennr.:
Entstandener Schaden:		
Schadenhöhe:		
Reparaturwerkstätte:	Tel:	
Ab wann ist Besichtigung möglich?:		

<b>Sonstiger Sachschaden</b>	
Eigentümer:	Telefon:
Anschrift:	Schadenhöhe:
Was wurde beschädigt?	

<b>Körperverletzung und/oder Tötung von Personen</b>		
Name:	Insasse des eigenen Kfz? o ja o nein	
Anschrift:	Geb.Dat.:	
Beruf:	angegurtet/Sturzhelm: o ja o nein	Familienstand:
Art der Verletzung:		

In welcher Beziehung stand der Geschädigte zum Versicherungsnehmer bzw. Lenker?

Vorstehende Fragen wurden wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet. Ich ermächtige oben genannte Versicherungen Erhebungen durchzuführen, Auskünfte aller Art bei Personen und bei Polizei, Gendarmerie, Gerichten und Verwaltungsbehörden einzuholen, Einsicht in die Akte zu nehmen, sowie Abschriften oder Auszüge daraus anzufertigen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lenker

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer