

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

Versicherungsnehmer	
Name:	Telefon:
Anschrift:	Geb.Dat:
Beruf:	Bankverbindung:

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

Lenker des eigenen Kfz	
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:

Ereignis	Ort:
Datum:	Uhrzeit:
Schilderung, eventuell mit Skizze:	
Fortsetzung auf Seite 2	

