

Telefon: +49 (0) 3831 6142 0  
 Fax: +49 (0) 3831 6142 11

## KFZ-Schadenanzeige

**Schadennummer:**  
 (Bitte bei jedem Schriftwechsel und jeder Anfrage angeben)

Meldung von  Haftpflicht  Kasko  Dienstfahrt  Privatfahrt  
 VN  Anwalt  Anspruchsteller  Werkstatt  Mietwagenunternehmen  \_\_\_\_\_

Versicherer _____	VS-Nr. _____	Schaden-Nr. VR: _____
Schadentag: _____	Schadenzeit: _____	Unfallort: _____
Voraussichtliche Schadenhöhe: _____		

<b>Versicherungsnehmer:</b>	Kunden-Schaden-Nr. _____
Name: _____	Vorname: _____
Straße: _____	Wohnort: _____

<b>Eigenes Fahrzeug</b>	
Amtliches Kennzeichen _____	km-Stand _____
Fahrzeughersteller _____	WKZ _____
Fahrzeugtyp / Modell / Baujahr _____	Erstzulassung: _____
Bei LKW: Ladung/Gewicht der Ladung: _____	
<b>Fahrer</b> zum Schadenzeitpunkt: (Anschrift/ Tel.) _____	
Führerscheinnummer: _____	Ausgestellt am: _____
Führerscheinklasse: _____	Durch: _____
Hatte der Fahrer Alkohol getrunken? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie selbst Ansprüche gestellt? <input type="checkbox"/> ja, bei welchem <input type="checkbox"/> nein	

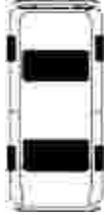
<b>Anspruchsteller</b> (Name, Anschrift): _____	
Amtliches Kennzeichen _____	
Fahrzeugtyp	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Sonstiges
Modell _____	Baujahr _____ km-Stand _____
Fahrer zum Schadenzeitpunkt: (Anschrift/ Tel.) _____	
Versichert bei: _____	VS-Nr. _____

Personenschaden Art der Verletzung:

**Schadenschilderung** (ggfs. gesondertes Blatt verwenden):

gesondertes Blatt  
beigefügt /

weitere Skizze

		<input type="checkbox"/> Zusammenstoß
		<input type="checkbox"/> Wildschaden
		<input type="checkbox"/> Brandschaden
		<input type="checkbox"/> Einbruchschaden
		<input type="checkbox"/> Sturmschaden
		<input type="checkbox"/> Glasschaden
		<input type="checkbox"/> Auffahrunfall
Anzahl beteiligter Fahrzeuge		<input type="checkbox"/> Vorfahrt verletzt
<b>Schaden am Fahrzeug</b>	<b>Fremdschaden</b>	<input type="checkbox"/> Panne
		<input type="checkbox"/> Geparktes Fahrzeug angefahren
Geschätzte Schadenhöhe	Geschätzte Schadenhöhe	<b>Durch</b>
		<input type="checkbox"/> VN
		<input type="checkbox"/> Anspruchsteller
		<input type="checkbox"/> Dritten

**Bei Diebstahlschäden**

Fenster geschlossen

Türen geschlossen

Zündschlüssel abgezogen

Lenkschloß gesperrt

Wegfahrsperre vorhanden

**Fahrzeug zu besichtigen bei**

Wessen Fahrzeug?

VN

Anspruchsteller

Werkstatt (Adresse, Ansprechpartner, Telefon/Fax)

Namen und Anschrift von Zeugen:

Polizeidienststelle:

Tagebuch-Nr.:

Behörde:

Aktenzeichen:

Wurde ein Strafverfahren gegen Sie eingeleitet?

ja

nein

Zahlung

Überweisung auf nachstehendes Konto

Verrechnungsscheck

Konto-Nr.:

BLZ:

Kontoinhaber:

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt (nach  
Umsatzsteuergesetz)?

ja

nein

Ort/ Datum

Unterschrift

Wir weisen darauf hin, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht!