

# Kfz-Schadenanzeige

**Schadenmeldung von** \_\_\_\_\_ **Versicherungsnehmer** \_\_\_\_\_ **Anspruchsteller** \_\_\_\_\_

**Schadensdatum:** \_\_\_\_\_ **Zeit:** \_\_\_\_\_ **Schadensort:** \_\_\_\_\_

**Haftpflicht**

**Teilkasko**

**Vollkasko**

Versicherungsnehmer (Name, Anschrift)	Beteiligter (weitere Beteiligte s. Rückseite)
Tel-Nr. tagsüber: _____	Tel-Nr. tagsüber: _____

Versicherungsschein-Nr. \_\_\_\_\_  
 Vorsteuerabzugsberechtigt: ja nein  
 Fahrzeugart: \_\_\_\_\_ Fabrikat: \_\_\_\_\_  
 Verwendung: \_\_\_\_\_  
 Typ \_\_\_\_\_ Amtl.Kennz.: \_\_\_\_\_  
 Leasing: \_\_\_\_\_ Sich-Schein: \_\_\_\_\_  
 Fahrer: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_  
 Führerschein Kl.: \_\_\_\_\_ Ausgestellt am: \_\_\_\_\_  
 Ausstellende Behörde: \_\_\_\_\_  
 Alkohol: \_\_\_\_\_ Blutprobe: \_\_\_\_\_  
 Geschwindigkeit z.Zt.des Unfalls \_\_\_\_\_

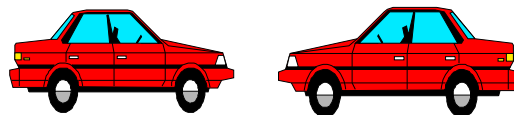
Vorsteuerabzugsberechtigt: ja nein  
 Fahrzeugart: \_\_\_\_\_ Fabrikat: \_\_\_\_\_  
 Typ: \_\_\_\_\_ Amtl.Kennz.: \_\_\_\_\_  
 Tag der Erstzulassung: \_\_\_\_\_  
 Versichert bei: \_\_\_\_\_  
 Versicherungsschein-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Vollkasko: ja nein  
 SB: € \_\_\_\_\_  
 Teilkasko: ja nein  
 Ist das Fahrzeug geleast? ja nein

Bei Diebstahl: War das Fahrzeug mit einer elektronischen Wegfahrsperre gesichert? ja nein Wenn ja: bitte Anschaffungs- oder Einbaurechnung beifügen  
 Wo waren die Fahrzeugschlüssel verwahrt?  
 \_\_\_\_\_

Beschädigt ist: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Bitte machen Sie den Schadenbereich kenntlich**

Schutzbrief: ja/nein bei: \_\_\_\_\_  
 Beschädigt ist: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? von 8 Uhr  
 (Bitte Anschrift und Ruf-Nr. angeben) bis 17

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? von 8 Uhr  
 (Bitte Anschrift und Ruf-Nr. angeben) bis 17 Uhr

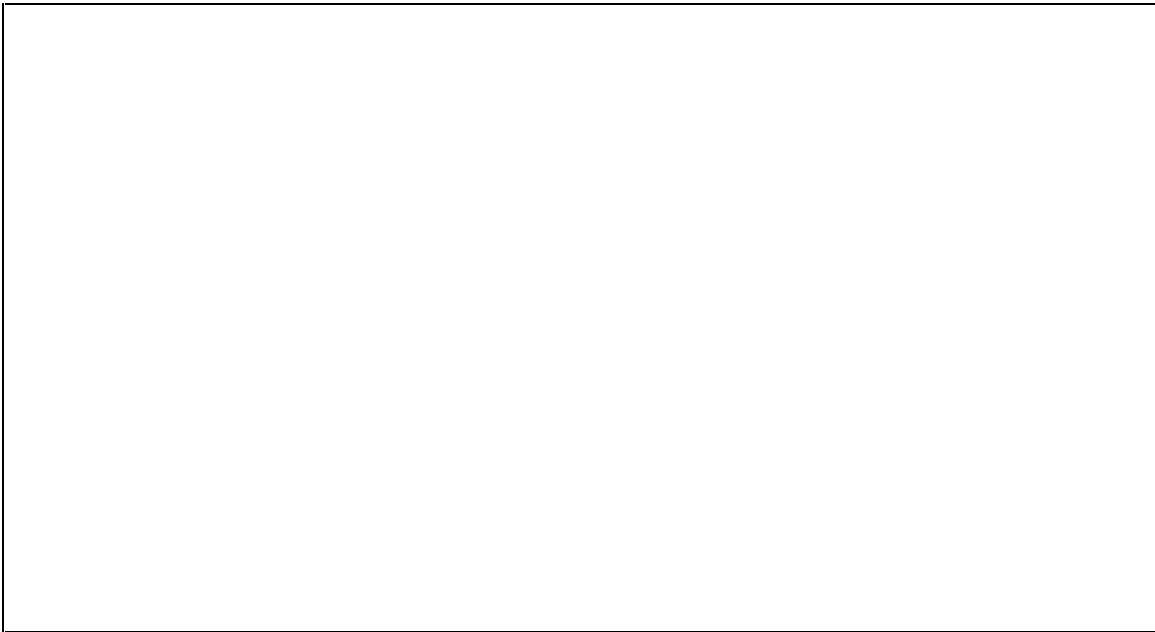
Verletzte Insassen beim Versicherungsnehmer  
 Angegurtet: ja nein  
 Art der Verletzung: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Verletzte Insassen beim Versicherungsnehmer  
 Angegurtet: ja nein  
 Art der Verletzung: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Andere Verletzte: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Andere Verletzte: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Schadenhergang** (bitte ausführlich mit Skizze)



Zeugen: nein ja (Name, Anschrift, Tel.-Nr.): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Poliz. aufgenommen: nein ja  
Anschrift der Dienststelle: \_\_\_\_\_ Tagebuch-Nr.: \_\_\_\_\_

Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet.

**Es ist mir bekannt, daß unwahre und bewußt unvollständige Angaben zur Versagung des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.**

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)