

**Schadenanzeige zur KFZ-Versicherung Nr.:** \_\_\_\_\_

**Schaden-Nr.** \_\_\_\_\_

Haftpflicht       Vollkasko       Teilkasko       Schutzbrief

**Angaben zum Versicherungsnehmer / Risikoort**

Name Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel. / Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Name des Fahrzeughalters: \_\_\_\_\_

Handelt es sich um eine Erstmeldung?  Ja  
 Nein, wurde bereits am \_\_\_\_\_ gemeldet

**Allgemeine Angaben zum Schaden**

Schadentag / -uhrzeit: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Schadenort (Straße, Km-Stein, ggf. Ausland): \_\_\_\_\_

Erfolgte eine polizeiliche Meldung:  Nein  
 Ja, am: \_\_\_\_\_

Tagebuch-Nr.: \_\_\_\_\_

AZ Staatsanwaltschaft: \_\_\_\_\_

Name Fahrer/in: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Alkoholgenuss:  Ja, Alkoholkontrolle \_\_\_\_\_ ‰

Nein

Bestand eine gültige Fahrerlaubnis?  Ja       Nein

**Angaben zum eigenen Fahrzeug / Schaden**

Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_  
Km-Leistung: \_\_\_\_\_  
Standort des beschädigten Fahrzeuges: \_\_\_\_\_  
Abfahrts- und Zielort: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Art und Höhe des eigenen Schadens: \_\_\_\_\_  
€ \_\_\_\_\_  
Vorschäden am Fahrzeug:  Nein  
 Ja, € \_\_\_\_\_  
Repariert?  Ja  Nein  
Fahrzeug geleast / sicherungsübereignet:  Ja  Nein  
Besichtigungsmöglichkeit (Anschrift, Tel.): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Angaben zum Geschädigten**

Name Geschädigter: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_  
Hersteller / Typ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Art und Höhe des Fremdschadens: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
€ \_\_\_\_\_

**Angaben bei Personenschäden**

Name Geschädigter: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Alter / Beruf / Familienstand: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Welche Verletzungen liegen vor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Krankenhausbehandlung:  Ja  Nein

Der/die Verletzte war:  Fahrer  Fußgänger

Krad-Fahrer  Radfahrer

eigener Insasse  fremder Insasse

Sicherheitsgurt angelegt:  Ja  Nein

Schutzhelm getragen:  Ja  Nein

**Vermutlicher Schadenhergang / -umfang:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

