

SCHADENANZEIGE KFZ amtli. Kennzeichen: _____

Fax: 03581 / 64 37 51

Haftpflicht Kasko Schadentag: Schadenort:
 Vorsteuerabzugsberechtigt: ja nein
Versicherungsnehmer: Dienstfahrt Privatfahrt

	Lieber Kunde, bitte senden Sie uns diese Schadenanzeige umgehend zurück. Sie helfen uns, den Schaden zügig zu bearbeiten.
--	---

Fahrer:

Name:	
Führerschein Nr.:	
ausgestellt am:	
durch:	
Telefonnummer:	
Telefaxnummer:	

Unfallgegner:

Name:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	
Telefaxnummer:	
Kennzeichen:	

Schaden am Fahrzeug:

Schadenhöhe ca.		EUR
bei Diebstahlschäden:		
<input type="checkbox"/> Fenster geschlossen <input type="checkbox"/> Türen geschlossen <input type="checkbox"/> Lenkschloss gesperrt <input type="checkbox"/> Zündschlüssel abgezogen <input type="checkbox"/> Wegfahrsperrvorhanden		

Fremdschaden:

Schadenhöhe ca.		EUR
Fahrzeug zu besichtigen bei:		

Personenschaden : nein ja, Art der Verletzung: _____

Schadenhergang: Gegebenenfalls Rückseite benutzen

--

Polizeiaufnahme: nein ja, Dienststelle: _____
 Tagebuch- Nummer: _____
 Alkoholgenuß: nein ja, Ergebnis der Alkoholkontrolle: _____
 Gebührenpflichtige Verwarnung: nein ja Wer wurde verwarnt? Höhe: _____EUR

Zeugen:

--

Wichtiger Hinweis! Bewusst unwahre oder unvollständige Angaben führen zum Verlust des Versicherungsschutzes, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.

--

Datum und Unterschrift des Fahrers