

KFZ-SCHADENANZEIGE

Versicherungsgesellschaft

Polizzenummer

Sparte: <input type="checkbox"/> Haftpflicht <input type="checkbox"/> Kasko <input type="checkbox"/> Insassenunfall	

Versicherungsnehmer - Geschah die Fahrt mit Ihrem Wissen und Willen ? ja nein

Vor- und Zuname / Firma:	Geburtsdatum	Tel. zw. 8 und 16 Uhr:
Postleitzahl / Ort	Straße / Hausnummer	

versichertes Fahrzeug

Art (PKW, ...)	Marke & Type	Erstzulassung	Fahrgestellnummer	Kennzeichen
Ist Ihr Fahrzeug geleast ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Leasinggesellschaft :		

Lenker – ist Lenker gleichzeitig Versicherungsnehmer ja nein, dann nachstehende Felder ergänzen

Vor- und Zuname / Firma:	Geburtsdatum	Tel. zw. 8 und 16 Uhr:
Postleitzahl / Ort	Straße / Hausnummer	

Führerscheindaten des Lenkers – bitte unbedingt angeben

Ausstellende Behörde	Ausstellungsdatum	Führerscheinnummer	Gruppe(n)

Angaben zum Schadensereignis

Ereignisort	Schadensdatum	Uhrzeit
Ausführliche Schilderung des Ereignisablaufes – eventuell Skizze		
Wurde das Ereignis von einer Behörde festgehalten, wenn ja von welcher bzw. Aktenzahl ?		

Ihre Beurteilung des Verschuldens :

Eigenverschulden Teilverschulden kein Verschulden

Können Zeugen des Schadenshergangs angeführt werden ?

gegnerisches Fahrzeug - Gegner

Art (PKW, ...)	Marke & Type	Kennzeichen	Haftpflichtversicherer / Polizzenummer
Fahrzeughalter (Name, Anschrift, Telefonnummer)			
Welche Teile des gegnerischen Fahrzeuges wurden beschädigt ?			geschätzte Höhe des Schadens

Sonstiger Sachschaden ja nein

Beschädigte Sachen	geschätzte Höhe des Schadens
--------------------	------------------------------

Eigener Fahrzeugschaden ja nein

Beschädigte Sachen	geschätzte Höhe des Schadens
--------------------	------------------------------

Personenschaden ja nein

Verletzte Person(en) (Name, Anschrift, Telefon):

Art der Verletzung(en):

Allgemein Angaben

Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt ? ja nein, wenn ja, wie ?

Anzahl der Insassen des eigenen KFZ's inkl. Lenker :

Bankverbindung für Entschädigungszahlung

Mit wem soll die Schadensleistung verrechnet werden ?

Kontoinhaber	Bank / BLZ	Kontonummer
--------------	------------	-------------

Ich / wir bevollmächtigen die Versicherungsgesellschaft / die "die aktiv" Versicherungsmakler GmbH Einsicht in alle den gegenständlichen Vorfalle betreffenden Akten bei Behörden (Polizei, Gendarmerie, Gericht, gegnerische Versicherung, usw.) zu nehmen.

Ort, Datum

Unterschrift Lenker

Unterschrift/Stempel des Versicherungsnehmers