

## Kraftfahrzeug-Schadenanzeige

Versicherungsgesellschaft:

### ART DER VERSICHERUNG

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtsschutz	Haftpflicht	Kasko	Insassenunfall	Sonstige
Polizzenummer	Polizzenummer	Polizzenummer	Polizzenummer	Polizzenummer

### VERSICHERUNGSNEHMER

Vor- und Zuname / Firma	
PLZ/Ort/Straße/Hausnummer	
Telefonnummer	

### VERSICHERTES FAHRZEUG

Art (PKW, LKW)	Marke, Type	Erstzulassung	Fahrgestell-Nr.	Kennzeichen
----------------	-------------	---------------	-----------------	-------------

### LENKER

Vor- und Zuname	
Geburtsdatum	
PLZ/Ort/Straße/Hausnummer	
Telefonnummer	

### FÜHRERSCHEINDATEN DES LENKERS

Ausstellende Behörde	Ausstellungsdatum	Nummer	Gruppen
----------------------	-------------------	--------	---------

### EREIGNISBESCHREIBUNG

Schadendatum/Uhrzeit	Ort
----------------------	-----

Behördlich aufgenommen?  ja  nein Von wem?  
Geschäftszahl:

Ihre Beurteilung des Verschuldens:

Eigen-

Teil-

kein Verschulden

Genau Sachverhaltsdarstellung

Zeugen des Ereignisses (Name, Anschrift)

### **FREMDES FAHRZEUG**

Art, Marke, Type	Kennzeichen	Haftpflichtversicherer	Kaskoversicherer
------------------	-------------	------------------------	------------------

Fahrzeughalter (Name, Anschrift)

Welche Teile des Fahrzeuges wurden beschädigt?	Erkennbare Vorschäden?

### **SONSTIGE SACHSCHÄDEN**

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

Eigentümer

### **PERSONENSCHADEN**

Verletzte Person(en) Name, Anschrift, Telefon	Art der Verletzung(en)
---	------------------------

--	--

Sind Sie oder Ihr Lenker mit den Verletzten verwandt?

### **EIGENER FAHRZEUGSCHADEN**

Welche Teile Ihres Fahrzeuges wurden beschädigt?	Wie hoch schätzen Sie den Schaden?

### **ZUSÄTZLICHE ANGABEN FÜR KASKO UND RECHTSSCHUTZ**

Wo (in welcher Werkstätte) und wann ist eine Besichtigung möglich?

Ist Ihr Fahrzeug geleast? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Leasinggesellschaft:
--	----------------------

### **EINSCHALTUNG EINES RECHTSANWALTES IN DER RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG**

Überlassen Sie die Auswahl eines Anwaltes der Versicherungsgesellschaft oder wünschen Sie einen bestimmten im Gerichts-(Verwaltungs-)Bezirk ansässigen Anwalt Ihres Vertrauens?

Ich (Wir) ermächtige(n) die Versicherungsgesellschaft Einsicht in alle gegenständlichen Vorfall betreffenden Akten bei Behörden (Polizei, Gendarmerie, Gericht etc.) zu nehmen.

Ort:	Datum:
------	--------

<b>Unterschrift des Lenkers</b>	<b>Unterschrift des Versicherungsnehmers</b>  Ich bin mit der Erledigung des Schadens durch die Versicherungsgesellschaft einverstanden.
---------------------------------	--