

Schadenanzeige zur Kraftfahrtversicherung

Antragsteller

Vorname: _____
Nachname: _____
Straße, HausNr.: _____
Wohnort: _____
Geb.Datum: _____
Fam.Stand: _____
Telefon: _____
Fax: _____

Versicherer

Gesellschaft _____

Vermittler

VM-Nummer _____

Sparte: _____
Vertragsnr.: _____
Schadennr.: _____
Schadenart: _____
Schadenort: _____

Meldedatum: _____
Schadentag: _____
Entdeckt am: _____
Von: _____

(vom VN gemeldet)
um _____ Uhr
um _____ Uhr

Eigenes am Unfall beteiligtes Fahrzeug

Art: _____ am: _____ von: _____
Schaden zu: KH Vollkasko Teilkasko Unfallversicherung
Versichertes Fahrzeug: Pkw Krad Lkw
Hersteller: _____ Typ: _____ Fahrgestellnr _____
Baujahr: _____ Kennzeichen: _____
Schadenursache/Unfallhergang: _____

Skizze über Unfallhergang: liegt nicht bei liegt der Schadenmeldung bei (Seite 3)

Fahrer zum Unfallzeitpunkt

Name _____ Anschrift _____
Geb. Datum: _____ Führerscheinnr.: _____ Führerscheinklasse.: _____ ausgestellt _____
enthält der Führerschein des Fahrers Einschränkungen oder Auflagen?
 nein ja, folgende _____
Hat der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke, Medikamente/Drogen zu sich genommen?
 nein ja, Art und Menge _____
Wurde dem Fahrer eine Blutprobe entnommen? nein ja, Ergebnis: _____ ‰
Wurde das Fahrzeug mit Wissen und Willen d. VN genutzt? nein ja
War der Fahrer berechtigt zu fahren? nein ja
War das Fahrzeug in einem verkehrssicheren Zustand? ja nein, Angaben: _____
Polizeiliche Schadenaufnahme? nein ja, Dienststelle: _____
Wurde ein Straf-/Bußgeldverfahren eingeleitet oder eine gebührenpflichtige Verwarnung ausgesprochen? nein ja, gegen: _____
Sind Zeugen vorhanden? nein ja, folgende: _____

Geschädigter/Unfallbeteiligter

Name: _____ Anschrift: _____
Telefon: _____ Fax: _____
Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Beschäftigungsverhältnis?
 nein ja, folgende: _____

