


Schadenanzeige

- Kraftfahrthaftpflicht
- Schutzbrief-Versicherung
- Fahrer-Unfallversicherung

Bitte Versicherungsschein- / Schadennummer angeben:

<p>1. Versicherungsnehmer: Name, Anschrift: _____ _____ _____ _____</p> <p>Geb.-Datum: _____ Beruf: _____ Tel. tagsüber: _____ Fax: _____</p>	<p>Schadentag: _____ Uhrzeit: _____ Ort: _____</p> <p>Ihr am Unfall beteiligtes Fahrzeug: amtl. Kennz.: _____ <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Hänger <input type="checkbox"/> Krad Hersteller: _____ Typ: _____ Fahrzeug-Ident.-Nr.: _____ Gesamtlauflistung in km: _____ Steht Ihr Kfz nachts regelmäßig in einer Einzel-/Doppelgarage? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
--	--

Beschädigungen am eigenen Fahrzeug – Bezeichnung der beschädigten Teile: _____



2. Fahrer zum Unfallzeitpunkt

Name, Vorname: _____ Geb.-Dat.: _____
 Anschrift: _____

Gültige Fahrerlaubnis zum Unfallzeitpunkt? ja nein Klasse: _____
 Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? ja nein
 Alkoholgenuß? ja nein ggf. Ergebnis der Blutprobe: _____ ‰
 Wird wegen Verkehrsunfallflucht ermittelt? ja nein

<p>3. Andere Unfallbeteiligte: Name, Anschrift: _____ _____ _____</p> <p>amtl. Kennz.: _____ Tel. tagsüber: _____</p>	<p>Beschädigungen am Fahrzeug: _____ _____ _____</p> <p>Versicherer: _____</p>
--	--

Waren mehr als 2 Fahrzeuge am Unfall beteiligt ja nein Anzahl: _____
 deren amtl. Kennzeichen: _____

4. Angaben zum Unfallhergang:

Entfernung vom Schadenort zum Wohnort: _____ km Zielort der Fahrt (für Schutzbrief): _____
 Geschwindigkeit vor dem Unfall? _____ km/h vorgeschriebene Geschwindigkeit am Unfallort? _____ km/h
 Zustand der Fahrbahn: naß trocken vereist sonstiges _____

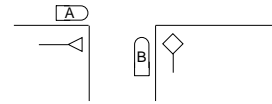
Schadenschilderung: bei abweichendem Hergang bitte eigene Schadenschilderung:
 ich bin aufgefahren _____
 ich habe die Vorfahrt verletzt _____
 ich wechselte die Fahrspur _____
 ich fuhr gegen ein geparktes Kfz _____

Hat der Unfallgegner den Unfall verschuldet? Stellen Sie selbst Ansprüche?
 ja nein ja nein bei wem? _____

(ggf. eine Skizze anfertigen):

Beispiel:

A = Versicherungsnehmer
B = Anspruchsteller



5. Zeugen, Polizei:

Gesamtanzahl der Insassen _____ (mit Fahrer)	Insassen im eigenen Fahrzeug (Namen, Anschriften) _____ _____ _____	Polizeilich aufgenommen : <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am: _____ Polizeidienststelle (bitte vollständige Anschrift angeben): _____ _____ _____ Tagebuch-Nr.: _____
weitere Zeugen (Namen und Anschriften) _____ _____ _ _ _ _ _ _ _		Verfahren (Verwarnung, Anzeige, Bußgeld) gegen: (Name und Anschrift) _____ _____ _ _ _ _ _ _ _

6. Personenschaden

Namen des Verletzten/Toten: _____ Anschritt: _____ _ _ _ _ _ _ _	Namen des Verletzten/Toten: _____ Anschritt: _____ _ _ _ _ _ _ _
Beruf: _____ Alter: _____ Familienstand: _____	Beruf: _____ Alter: _____ Familienstand: _____
Verletzungen: _____ _____	Verletzungen: _____ _____
Verkehrsteilnehmer als (z. B. Fußgänger, Insasse in Kfz usw.): _____	Verkehrsteilnehmer als (z. B. Fußgänger, Insasse in Kfz usw.): _____
War der Verletzte angeschnallt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	War der Verletzte angeschnallt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sofern der Verletzte Insasse Ihres Kfz war: Ist er Familienangehöriger des Fahrers? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Lebt er mit dem Fahrer in häusl. Gemeinschaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ist er Arbeitskollege des Fahrers? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sofern der Verletzte Insasse Ihres Kfz war: Ist er Familienangehöriger des Fahrers? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Lebt er mit dem Fahrer in häusl. Gemeinschaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ist er Arbeitskollege des Fahrers? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Diente die Fahrt beruflichen Zwecken? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Handelte es sich um eine Fahrt von/zur Arbeitsstätte? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Diente die Fahrt beruflichen Zwecken? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Handelte es sich um eine Fahrt von/zur Arbeitsstätte? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

(Unterschrift des Fahrers)

(Ort und Datum)

(Unterschrift des Versicherungsnehmers)