

# Schadenanzeige für einen KFZ-Vollkaskoschaden

Bitte beantworten Sie jede Frage wahrheitsgemäß und so genau wie möglich. Beachten Sie, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben, auch dann, wenn sie für die Schadenfeststellung folgenlos geblieben sind und wenn dem Versicherer hierdurch kein Nachteil entsteht.

Adressfeld

Betreuer:

Schadenmeldung für einen <b>KFZ-Vollkaskoschaden</b>			
<b>Versicherungsnehmer:</b>			
<b>Policen-Nummer:</b> <b>Gesellschaft:</b>			
<b>Anschrift</b> Straße: PLZ Ort: Telefon (priv): Telefon (dienstl.): Telefax: e-Mail-Adresse:			
<b>Versichertes Fahrzeug</b> amtl. Kennzeichen Fahrgestellnummer Fabrikat und Typ Kilometerstand: Leasing-Fahrzeug?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Beruf oder Betriebsart Verwendung zum Schadenzeitpunkt:	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> gewerblich
<b>Fahrzeuglenker / in</b> Name, Vorname Straße PLZ/Ort Telefon dienstlich Telefon privat e-Mail-Adresse  Wurde eine Blutprobe entnommen ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Ergebnis o/oo	Führerscheinklasse(n): Führerscheinnummer: Ausstellungsdatum: Ausstellende Behörde: Hat er/sie einen Personenbeförderungsschein ?  Fuhr er/sie mit Ihrem Einverständnis ? Wird ihm/ihr Verkehrs- unfallflucht vorgeworfen ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ausgestellt am:  <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>Schadentag</b> Schadenzeit Unfallort, Straße			
Wie hoch ist Ihr Schaden ?	ca. €		
Hatte das Fahrzeug Vorschäden ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Wurden die Vorschäden repariert ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch:		

Wann und wo kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden ?  Welche nicht bekannte Sonderausstattung hat Ihr Fahrzeug ?	Zeitraum ab: Ort:
<b>Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zu      %
<b>Unfallgegner</b>  1. Name / Anschrift/ Tel.  2. Name / Anschrift/ Tel.	<b>(sofern zutreffend)</b>
<b>gegnerischer Schaden</b> Kennzeichen: Fahrzeug-Typ	
<b>Allgemeine Informationen des Versicherungsnehmers bzw. des Fahrers.</b> Bitte schildern Sie den Hergang des Schadens ausführlich. Verweisen Sie nicht nur auf das Polizeiprotokoll. Geben Sie sonstige sachdienliche Hinweise, die zur vollständigen Aufklärung des Sachverhaltes dienlich sind.	
Wurde der Unfall durch eine Polizeidienststelle aufgenommen ?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, nämlich
Tagebuch-Nr. / Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft	
Wurde jemand gebührenpflichtig verwarnt ?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, nämlich

Ort:

Datum:

(ggf.) Unterschrift des Versicherungsnehmers: \_\_\_\_\_

Lageplan

	<p>Welche Teile <b>Ihres Kfz</b> sind beschädigt worden und welcher Art sind die Beschädigungen? Beschädigte Stellen schraffieren.</p>
--	--