

Schadensanzeige

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

Vertragsnummer:

Schadennummer:

Art des Schadens:

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Zusammenstoß | <input type="radio"/> Wildschaden |
| <input type="radio"/> Brandschaden | <input type="radio"/> Einbruchschaden |
| <input type="radio"/> Sturmschaden | <input type="radio"/> Glasschaden |
| <input type="radio"/> Auffahrunfall | <input type="radio"/> Panne |
| <input type="radio"/> Vorfahrt verletzt | <input type="radio"/> Sonstige |
| <input type="radio"/> Geparktes Fahrzeug angefahren | |

Festnetz:

Handy:

E-Mail:

VERSICHERUNGSNEHMER

Amtliches Kennzeichen:

Fahrzeugtyp:

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Pkw | <input type="radio"/> Lkw | <input type="radio"/> Krad | <input type="radio"/> Sonstiges |
| <input type="radio"/> Wohnanhänger | <input type="radio"/> Gepäckanhänger | <input type="radio"/> Bootstrailer | |

Modell:

Baujahr:

km-Stand:

Name des Fahrers:

Geburtsdatum des Fahrers:

Führerscheinklasse:

Versicherungsschutz:

VK oSB m SB _____ € TK o SB m SB _____ €

ANSPRUCHSTELLER

Name:

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

Telefon:

Amtliches Kennzeichen:

Fahrzeugtyp:

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Pkw | <input type="radio"/> Lkw | <input type="radio"/> Krad | <input type="radio"/> Sonstiges |
| <input type="radio"/> Wohnanhänger | <input type="radio"/> Gepäckanhänger | <input type="radio"/> Bootstrailer | |

Modell:

Baujahr:

km-Stand:

Führerscheinklasse:

Versicherungsschutz:

VK oSB m SB _____ € TK o SB m SB _____ €

Versichert bei?
Versicherungsnummer?

1. Wo ereignete sich der Schaden?

Straße / Hausnummer:

PLZ / Ort:

Entfernung zwischen Schaden- und Wohnort größer als 50 km? nein ja

2. Wann trat der Schaden ein?

Tag: _____ Uhrzeit: _____

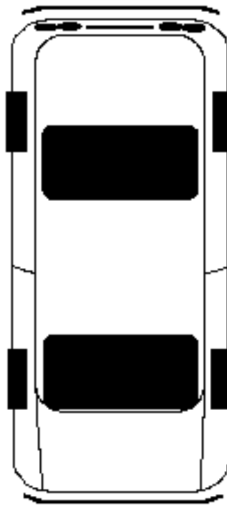
3. Schadenverursacher?

Versicherungsnehmer Anspruchsteller Dritte

4. Anzahl beteiligter Fahrzeuge?

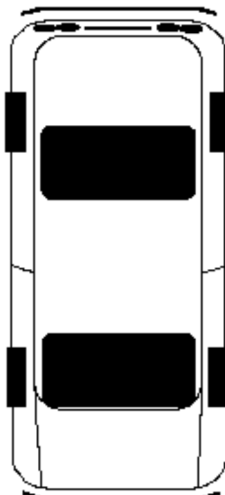
5. Schaden

Anspruchsteller



Geschätzte Schadenhöhe _____ €

Versicherungsnehmer



Geschätzte Schadenhöhe _____ €

6. Das Fahrzeug kann besichtigt werden?

Wessen Fahrzeug? Versicherungsnehmer Anspruchsteller

Werkstatt:

Anschrift:

Telefon:

Fax:

7. Weitere Angaben

Gültige Fahrerlaubnis nein ja

Alkohol nein ja

Sicherheitsgurt/Helm nein ja

Vorschaden nein ja, und zwar:

Personenschaden nein ja, und zwar:

Polizeilich aufgenommen nein ja, und zwar:

Zeugen nein ja, und zwar:

8. Bemerkungen

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers