

Kraffahrt-Schadenmeldung

Versicherungsschein-/Schadenummer bitte stets angeben:

Schadentag/Uhrzeit: _____

Versicherungsnehmer

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

geb. am: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Können Sie die Mehrwertsteuer absetzen? nein ja

Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? nein ja

War das Fahrzeug mit einem anderen Fahrzeug verbunden? nein ja

Kennzeichen des Anhängers/des Zugfahrzeuges: _____

Unfallhergang: ich bin aufgefahren ich habe die Vorfahrt verletzt

ich fuhr gegen ein geparktes KFZ Fahrzeug (-teile) entwendet

Wildschaden Glasbruch

Sonstiger Unfallhergang (sollte der Platz nicht ausreichen, fügen Sie bitte ein gesondertes Blatt bei): _____

Kraffahrt-Haftpflicht Teilkasko Vollkasko

Schutzbrief Insassenunfall Fahrerschutz

Schadenort: _____

Versichertes Fahrzeug: PKW LKW KRAD Anhänger

Fahrzeugkennzeichen: _____

Hersteller/Typ: _____

Schäden am eigenen Fahrzeug: _____

Voraussichtl. Schadenhöhe: _____ EUR

Vorschäden: nein ja, repariert? nein ja

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden (Telefon-Nr.): _____

Gesamtlauflistung in KM: _____

Liegt eine Sicherungsübereignung vor? nein ja

ich wechselte die Fahrspur

Brandschaden

Sturmschaden

Panne

Hat der Gegner den Unfall verursacht? nein ja

Wurde jemand verletzt? nein ja

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Fahrer des versicherten Fahrzeuges zum Unfallzeitpunkt: **Versicherungsnehmer**

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

geb. am: _____

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? nein ja

Stellen Sie selbst Ansprüche? nein ja

Art der Verletzung: _____

War der Verletzte angeschnallt? nein ja

gültige Fahrerlaubnis: nein ja

Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? nein ja

Alkoholgenuss? nein ja, _____ ‰

Drogen-/Rauschmittelgenuss? nein ja, _____

Wird wegen Unfallflucht ermittelt? nein ja

Polizeidienststelle: _____

Aktenzeichen der Polizei: _____

Gibt es Zeugen (auch Beifahrer) die das Unfallgeschehen beobachtet haben? nein ja

Name: _____

Name: _____

Straße: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

PLZ/Ort: _____

Stellt jemand Ansprüche an Sie? nein ja

Name: _____

Was wurde beschädigt? Fahrzeug sonstiger Sachschaden

Straße: _____

Fahrzeugkennzeichen: _____

PLZ/Ort: _____

Hersteller/Typ: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Art der Beschädigung: _____

E-Mail: _____

Voraussichtl. Schadenhöhe: _____ EUR

Waren noch weitere Personen/Fahrzeuge am Unfall beteiligt? nein ja

Namen/Anschriften/ggf. Kennzeichen: _____

Weitere Mitteilungen auf gesondertem Blatt

Datum, Unterschrift: _____