

Kfz-Versicherungs-Schadenanzeige

Versicherungsnehmer Landkreis Bamberg

Vertragsnummer

Versicherer

Unsere Schadennummer

Schadensart

Kfz-Haftpflicht

Kfz-Vollkasko

Kfz-Teilkasko

1. Schadentag	
2. Schadensort	
3. Unser Fahrzeug / Kennzeichen	
4. mit Anhänger?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Versicherer: Kennzeichen:
5. Fahrer (Name und Anschrift)	
6. Führerscheindaten	Klasse: seit: Nummer:
7. Einnahme von Alkohol / Rauschmittel 24 Stunden vor dem Unfallereignis?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Art und Menge:
8. Schadenhergang Bitte ausführlich schildern. Hinweis auf Polizeibericht genügt nicht!	
9. Beschädigungen (Bitte genaue Beschreibung)	



10. Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden?	
11. Geschätzte Schadenhöhe Vorsteuerabzugsberechtigung?	€ <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
12. Polizeiliche Aufnahme? Polizeidienststelle und Aktenzeichen	
13. Zeugen Name(n) und Anschrift(en)	
14. Anspruchsteller / Geschädigter Name, Anschrift, Fahrzeug	
15. Benötigte Unterlagen	<input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag <input type="checkbox"/> Reparaturrechnung <input type="checkbox"/> Polizeiliche Meldung <input type="checkbox"/> Schadenfotos

Es wird hiermit bestätigt, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht habe. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person dieses Formular ausgefüllt hat. Mir ist bekannt, dass bewusst falsche Angaben den Verlust des Ersatzanspruches bewirken können und zwar auch dann, wenn sie für die Schadenfeststellung folgenlos bleiben.

Ort/Datum: _____ **Unterschrift:** _____