

SCHADENANZEIGE zur Versicherungssparte KFZ Haftpflicht + Kasko

Kennzeichen

Schadentag

Schadenzeit

Vers.-Nr.

Rückfragen KMV GmbH Versicherungsmakler

Tel.-Nr. 02873-91122

Fax-Nr. 02873-91124

Antragsteller

Name: _____

Anschrift _____

Geb.Datum: _____

Telefon: _____

Geschädigter

Name: _____

Anschrift: _____

Geb.Datum: _____

Kennzeichen: _____

Telefon: _____

Schaden zu: Haftpflicht Kasko

Eigenes am Unfall beteiligtes Fahrzeug (Kaskoschaden)

Hersteller: _____ Typ: _____

Kennzeichen: _____ Schadenhöhe: _____

Aktennummer Polizei und Dienststelle: _____

vorsteuerabzugsberechtigt?: _____

Fahrer zum Unfallzeitpunkt:

Name: _____ Geb.Datum: _____

Anschrift: _____

War der Fahrer im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis? _____

Stand der Fahrer unter Alkohol-/Medikamenten-/Drogeneinfluss? _____

Sachschaden/ Personenschaden (Gegner)

Hersteller: _____ Typ: _____ Kennzeichen: _____

Schadenhöhe: _____ Verletzte Personen: _____

Schadenhergang:

Unfallskizze

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet. Ich habe davon Kenntnis genommen, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht.

Ort _____, den _____

Unterschrift Versicherungsnehmer
