

Schadenanzeige Motorfahrzeuge

Haftpflichtschaden
Parkschaden
Kaskoschaden

Personenschaden

Versicherungsnehmer

Firma/Name, Vorname: PLZ/Ort:
Strasse: Telefon:
Gesellschaft: MWST-vorsteuerabzugsberechtigt?: Ja Nein
Police Nr.:

Kontaktperson Versicherungsnehmer

Name: Vorname:
Telefon: E-Mail:

Angaben zum Lenker (Versicherungsnehmer)

Name: Vorname:
Strasse: PLZ/Ort:
Führerscheindatum: Geburtsdatum:
Telefon: E-Mail:

Geschädigter

Name: Telefon:
Vorname: Bank/Post:
Strasse: Konto-Nr./IBAN:
PLZ/Ort:

Kontaktperson Geschädigter

Name: Vorname:
Telefon: E-Mail:

Schadendetails

Schadendatum: Schadenort:
Schadenhöhe Schadenhöhe
Versicherter: Geschädigter:
Schuldig: Ja Nein Teilweise
Polizeirapport: Ja Nein Erstellt durch:
Schadenhergang: Rechtsschutz vorhanden?: Ja Nein

Angaben zu den Fahrzeugen

Versicherungsnehmer

Geschädigter

Kontrollschild:

Art/Marke/Typ/Jahrgang:

Beschädigungen:

Besichtigungsort:

Zu besichtigen ab:

Bemerkungen

Einwilligung: Der/die Unterzeichnende ist damit einverstanden, dass die Versicherungs-Gesellschaft im Zusammenhang mit der Schadenerledigung im erforderlichen Umfang Auskünfte von Dritten (Versicherer, Behörden usw.) einholt und Daten an solche Stellen übermittelt. Personen, welche die Gesellschaft um Auskünfte ersuchen, werden von der/dem Unterzeichnenden von ihrer Geheimhaltungspflicht entbunden.

Ort, Datum:

Unterschrift Lenker: