

KFZ-Schadenanzeige

Vers.-/Schaden-Nr. _____

- Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung
- Fahrzeugversicherung
- Teilkasko
- Vollkasko

Bitte schicken Sie dies Formular ausgefüllt zurück an:

Name und Anschrift Versicherungsnehmer: _____

Heinrich Poppe GmbH
Assekuranzmakler
Bremer Str. 6

21244 Buchholz

Tel.-Nr. _____ Fax-Nr. _____

Amtl. Kennzeichen: _____

Kto.-Nr.: _____ BLZ _____

Wann ereignete sich der Schaden (Datum und Uhrzeit)? _____, um _____ Uhr

Wo ereignete sich der Schaden (Ort und Straße)? _____

Schilderung des Hergangs (ggf. Beiblatt und Skizze anfügen) _____

Zeugen (Name und Anschrift): _____

Wurde das Schadenereignis polizeilich aufgenommen?

- Nein
- Ja, durch Polizeidiensstelle (vollständige Anschrift): _____

_____ Aktenzeichen: _____

Das versicherte Fahrzeug wurde zum Schadenzeitpunkt

- Vom Versicherungsnehmer gefahren
- Von folgender Person gefahren (Name und Anschrift): _____

Hatte der Fahrer zum Schadenzeitpunkt eine gültige Fahrerlaubnis für das versicherte Fahrzeug?

- Ja
- Nein

Hat der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol zu sich genommen?

- Ja
- Nein

Falls ja, wurde dem Fahrer eine Blutprobe entnommen?

- Ja, Ergebnis: _____
- Nein

Für die Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung:

Wurden bei dem Unfall Personen verletzt?

- Nein
 Ja, _____ Personen, davon _____ leicht, _____ schwerer

Welcher fremde Sachschaden entstand nach Ihrer Beobachtung? _____

Name und Anschrift der/des Geschädigten: _____

_____ Tel: _____

Für die Fahrzeugversicherung:

Was wurde beschädigt oder entwendet? _____

_____ Tel. (Vereinb. Besichtigungstermin) _____

Sind Sie Eigentümer des versicherten Fahrzeugs?

- Ja
 Nein
 Leasinggeber: _____

Können Sie bezüglich des versicherten Fahrzeugs die Vorsteuer beim Finanzamt absetzen?

- Ja
 Nein

Sämtliche Fragen sind nach bestem Wissen vollständig und richtig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben bewirken den Verlust des Versicherungsschutzes; bei Vorsatz auch dann, wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.

Ort, Datum

Unterschrift Fahrer des versicherten Fahrzeugs

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer