

## Schadenanzeige für **PRIVAT** • AS*sekuranz* - Kraftfahrtversicherung

Kfz-Kasko-Schaden     Kfz-Haftpflicht-Schaden     Insassenunfall-Schaden

**Bitte senden Sie diese Schadenanzeige sorgfältig ausgefüllt an uns zurück.**

Erkennen Sie bitte inzwischen keine Ansprüche an! Warten Sie unsere Nachricht ab und senden Sie uns alle Ihnen zugehenden Schriftstücke sofort ein!

### Versicherungsnehmer/in

Anrede                     Firma     Herr     Frau                    Versicherer                      
Name, Vorname                                        Policen-Nr.                      
Strasse, Hausnummer                                         Telefon                      
Postleitzahl, Ort                                         E-Mail                   

### Versichertes Fahrzeug

Art des Fahrzeugs                                        Kennzeichen                      
Hersteller                   

### Lenker des Fahrzeugs zum Schadenzeitpunkt

Anrede                     Herr     Frau  
Name, Vorname                                        Führerschein ausgestellt am:                      
Strasse, Haus-Nr                                         Durch Ausstellungsbehörde                      
Postleitzahl, Ort                                         Listen-Nr.                      
Geburtsdatum                                        Klassen                   

Wurde das Fahrzeug mit Ihrer Zustimmung benutzt?     Ja     Nein

Hatte der Fahrer Alkohol getrunken?     Ja     Nein

Hat eine Blutuntersuchung stattgefunden?     Ja     Nein

Ergebnis (‰)                   

### Schadendatum

Schadentag                                        Strasse, Haus-Nr                       
Uhrzeit                                        Postleitzahl, Ort                       
Kilometerstein                   

### Unfallgegner

Anrede                     Firma     Herr     Frau                    Telefon                      
Name, Vorname                                        E-Mail                      
Strasse, Hausnummer                       
Postleitzahl, Ort

---

**Fahrzeug des Unfallgegners**

Art des Fahrzeugs	<input type="text"/>	Kennzeichen	<input type="text"/>
Hersteller	<input type="text"/>		
Versicherer	<input type="text"/>	geschätzte Höhe der Reparaturkosten (EUR)	<input type="text"/>

---

**Amtliche Daten**

Wurde der Vorfall polizeilich aufgenommen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Wurde ein Strafverfahren eingeleitet?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Polizeidienststelle	<input type="text"/>	Gegen wen?	<input type="text"/>
Strasse, Haus-Nr	<input type="text"/>	Aktenzeichen	<input type="text"/>
Postleitzahl, Ort	<input type="text"/>		
Aktenzeichen	<input type="text"/>		

---

**Zeugen des Vorfalles**

Anrede	<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau	Telefon	<input type="text"/>
Name, Vorname	<input type="text"/>	Am Verkehr teilnehmend als	<input type="text"/>
Strasse, Hausnummer	<input type="text"/>		
Postleitzahl, Ort	<input type="text"/>		

---

**Schadenschilderung**

Wer hat den Unfall nach Ihrer Auffassung verschuldet und warum?

  

Wie ereignete sich der Schaden? (Geben Sie bitte eine ausführliche Schilderung des Vorganges, ggf. Skizze beifügen)

  
  
  
  
  
  
  

---

**Personenschäden**

Anrede	<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau	Telefon	<input type="text"/>
Name, Vorname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Strasse, Hausnummer	<input type="text"/>	Beruf	<input type="text"/>
Postleitzahl, Ort	<input type="text"/>		

---

Art der Verletzung

Hatte die verletzte Person den Sicherheitsgurt angelegt?  Ja  Nein

Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil?  Fußgänger  Radfahrer  Eigener Insasse  
 Wie sonst?

---

