

Name und Adresse des Versicherungsnehmers

Bitte zurücksenden an:

Bitte bei allen Zuschriften unbedingt angeben:

Schaden-Nr.	Versicherungsschein-Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kfz-Kennzeichen	km-Stand
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kraftfahrt-Schadenanzeige

Haftpflichtversicherung Fahrzeugversicherung (Kasko)

Eine grob fahrlässig oder vorsätzlich falsche Beantwortung nachfolgender Fragen kann zu Leistungsfreiheit führen.

1. Schadentag	Uhrzeit	Ort	Strasse	Land
<input type="text"/>				

2. Fahrer des versicherten Fahrzeugs

Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift: PLZ / Ort	Straße / Nr.	Telefon / Mobil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Führerscheinklassen	ausgestellt am / Behörde	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gültige Fahrerlaubnis zum Schadentag? nein ja

Stand der Fahrer unter Einfluss von Alkohol, Drogen oder Medikamenten? nein ja welche?

Wurde eine Blutprobe entnommen? nein ja Ergebnis: ‰

Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? nein ja

Blieb der Fahrer an der Unfallstelle? nein ja

3. Schadenschilderung (Hergang) – gegebenenfalls gesondertes Blatt und Skizze beifügen

War Ihr Fahrzeug mit einem Anhänger / Zugfahrzeug verbunden? nein ja, ggf. amlt. Kennzeichen und Versicherer angeben.

4. Halten Sie sich für schuldig nein ja teilweise
Stellen Sie eigene Ansprüche? nein ja



FKF-Z1000

