

Schadenanzeige Motorfahrzeuge

Versicherungsnehmer/-in

Firma			Versicherer
Kontaktperson			Police-Nr.
Strasse			Kontrollschild
PLZ, Ort			Marke, Modell, Jg.
Telefonnummer			Schadenhöhe
E-Mail			Beschädigungen
MWST-Vorsteuer abzugsberechtigt	Ja	Nein	Besichtigungsort
			Zu besichtigen ab

Geschädigte/-r

Firma		Bank
Name		IBAN
Vorname		Kontrollschild
Strasse		Marke, Modell, Jg.
PLZ, Ort		Schadenhöhe
Telefonnummer		Beschädigungen
E-Mail		Besichtigungsort
		Zu besichtigen ab

Schadendetails

Schadendatum	Schadenort	
Lenker/-in	Name, Vorname, Geburtsdatum, Ausstellungsdatum Führerausweis	
Haftpflichtschaden	Parkschaden	Kaskoschaden
Schadenhergang	Was ist passiert?	

Sind Sie verantwortlich für den Schaden?	Ja	Nein	Gibt es Verletzte?	Ja	Nein
Polizeirapport	Ja	Nein	Erstellt durch		
Rechtsschutz vorhanden	Ja	Nein			

Einwilligung: Der/die Unterzeichnende ist damit einverstanden, dass die Versicherungsgesellschaft 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 Versicherungsnehmer
------------	----------------------------------