

KFZ SCHADENANZEIGE*

☐ Haftpflicht
 ☐ Vollkasko
 ☐ Teilkasko
 ☐ Dienstreisekasko

VERSICHERUNGSNEHMER

Name / Firma:

Straße / Hausnummer:

PLZ / Ort:

Vorsteuerabzugsberechtigt: ☐ Ja ☐ Nein

EIGENES FAHRZEUG

Amtliches Kennzeichen:

Versicherungsscheinnummer:

Anhänger vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein

Amtl. Kennzeichen Anhänger

Schadentag:

Uhrzeit:

Schadenort:

Straße:

Was wurde an Ihrem Fahrzeug beschädigt?

Schadenhöhe (geschätzt): EUR

FAHRER

Name, Vorname:

Führerscheindatum:

Führerscheinklasse(n):

Behörde:

Besitzt der Fahrer eine gültige Fahrerlaubnis?

☐ Ja ☐ Nein

Wurde der Führerschein entzogen?

☐ Ja ☐ Nein

Stand der Fahrer unter Alkohol- / Rauschmitteleinfluss?

☐ Ja ☐ Nein

Ist das Fahrzeug dem Fahrer dauerhaft zugeordnet?

☐ Ja ☐ Nein

Trifft den Unfallgegner Ihrer Meinung nach ein Mitverschulden?

☐ Ja ☐ Nein

DETAILLIERTE SCHADENSCHILDERUNG/ UNFALLHERGANG

ZEUGEN / POLIZEI

Name und Anschrift von Zeugen:

Polizeilich aufgenommen?

☐ Ja ☐ Nein

Wer wurde verwarnt?

☐ Fahrer VN

☐ Gegner

Dienststelle und Tagebuch-Nr. :

SCHADENABWICKLUNG

Wo kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

Adresse, Ansprechpartner:

Telefon / Fax / E-Mail:

ZAHLUNGSEMPFÄNGER

Kontoinhaber

:

IBAN:

Bankinstitut:

UNFALLGEGNER

Name / Firma:

Adresse:

Ansprechpartner:

Telefon / Fax / E-Mail:

Amtliches Kennzeichen:

Fahrzeugart:

☐ PKW

☐ LKW

☐ Anhänger

☐ Zugmaschine

☐ Sonstiges

Was wurde beschädigt?

Gibt es Vorschäden?

☐ Nein

☐ Ja, welche?

In welcher Höhe?

EUR

Wurden die Schäden bereits repariert?

☐ Ja

☐ Nein

Personenschaden?

☐ Nein

☐ Ja, Name

Welche Verletzungen?

Ort, Datum:

Unterschrift:

DIENSTREISEKASKOVERSICHERUNG

Versicherer mit Anschrift

Fahrzeughalter mit Anschrift

Selbstbeteiligung

Vertragsnummer

Gesonderter Hinweis zu § 28 Versicherungsvertragsgesetz: Vorsätzlich falsche oder unwahre Angaben können den vollständigen Verlust der Versicherungsleistung, grob fahrlässig falsche oder unwahre Angaben eine - der Schwere ihres Verschuldens entsprechende - Kürzung der Versicherungsleistung zur Folge haben, es sei denn, diese Angaben werden weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich. Die zuletzt genannte Einschränkung gilt nicht, wenn die falschen oder unwahren Angaben von Ihnen arglistig gemacht werden.

*** Bitte senden Sie die Schadenanzeige vollständig ausgefüllt an kfz-schaden.leonberg@mp-jaspers.de**

2024 MPJ | Schadenanzeige Kfz-Versicherung