

SCHADENANZEIGE - KRAFTFAHRTVERSICHERUNG

1ST ASSET
ASSEKURANZMAKLER GMBH
Plinganserstrasse 8
81369 München
T +49 (0) 89 726 319 0 - 00
F +49 (0) 89 726 319 0 - 10

Schadennummer:

(Bitte bei jedem Schriftwechsel mit angeben)

Versicherer: VS-Nr.: VR Schaden Nr.:

Versicherungsnehmer:

Ansprechpartner: Herr: Frau: Titel:

Vorname: Nachname:

Straße Nr.: PLZ: Ort:

Telefon: Fax: Mobil:

Internetadresse: Email:

Ihre Bank: IBAN:

BIC: Berechtigt zum Vorsteuerabzug Ja Nein

Schadendaten: Haftpflicht Teilkasko Vollkasko Schaden tag: Uhrzeit:

Schadenort / Straße: PLZ: Ort:

Fahrer zum Unfallzeitpunkt? Herr: Frau: Titel:

Vorname: Nachname: Geburtsdatum:

Straße Nr.: PLZ: Ort:

Telefon: EMail: Führerschein Nr.:

Führerschein Klasse: Führerschein seit: Ausstellende Behörde:

Alkoholgenuss: Ja Nein Blutprobe: Ja Nein Promille: Fahrer ist mein Ehepartner / Lebensgefährte: Ja

Eigenes KFZ: KFZ Kennzeichen: KM Stand: Schadenhöhe geschätzt:

Schaden am eigenen KFZ:

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? (Ort, Tel.):

Personenschaden (Art der Verletzung):

Diebstahl: Sturmschaden: Wildschaden: Glasbruch: Hagel: Marderbiss:

Unfallgegner: Herr: Frau: Vorname: Nachname:

Straße Nr.: PLZ: Ort:

Telefon: EMail: Versicherer:

Schaden am KFZ des Unfallgegners:

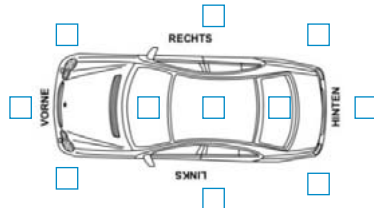
KFZ Kennzeichen: Baujahr: Fahrzeugart: Hersteller:

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? (Ort, Tel.):

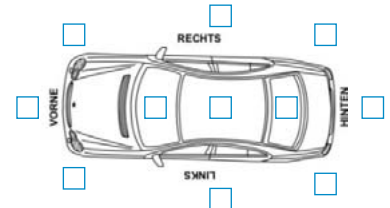
Personenschaden (Art der Verletzung):

Angaben zu Schadenhergang / Schadenursache / Schadenverlauf (ggf. separates Blatt):

Eigenes Fahrzeug



Fremdes Fahrzeug



Zeugen:

Polizeiliche Meldung - Behörde: Polizeiliche Meldung - Aktenzeichen:

Gebührenpflichtige Verwarnung Höhe: Wer wurde verwarnt:

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte beachten Sie, dass unwahre Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können.