



# Schadenanzeige Kfz-Haftpflicht und Kfz-Kaskoversicherung

Bitte zurücksenden an:

RoMax  
Versicherungsmakler  
Alstertor 1

Tel.: 040 363045  
Fax: 040 25313715

20095 Hamburg

e-mail: [info@ro-max.de](mailto:info@ro-max.de)

## **Ihre Daten**

Vorname:   
Name:  Telefon   
Straße:  Telefax   
PLZ:  Ort:  Mobil   
Versicherer:  Vers.scheinnummer:

## **Versichertes Fahrzeug**

Art (PKW, LKW, etc.)  Fabrikat und Typ   
Baujahr:  Amtliches Kennzeichen

## **Fahrzeuglenker**

Vorname:   
Name:  Telefon   
Straße:  Telefax   
PLZ:  Ort:  Mobil

## **Führerschein**

Klasse und Nummer    
Ausstellungsbehörde  Datum

Alkoholgenuss 24 Stunden vor dem Unfall? ja  nein

Blutprobe ja  nein  Ergebnis in %,

## **Angaben zum Unfall**

Schadentag  Uhrzeit   
Schadenort



Schadenanzeige Kfz-Haftpflicht  
und  
Kfz-Kaskoversicherung

**Unfallhergang**

Polizei ? ja  nein   
Verwarnung ja  nein   
Strafverfahren ja  nein   
Zeugen ja  nein

Aktenzeichen:

**Name der Zeugen**

Name	Anschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Insassen Ihres Fahrzeuges**

Name	Anschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>



## Schadenanzeige Kfz-Haftpflicht und Kfz-Kaskoversicherung

### **Unfallgegner**

Vorname:   
Name:  Telefon   
Straße:  Telefax   
PLZ:  Ort:  Mobil   
Art (PKW, LKW, etc.)  Fabrikat und Typ   
Baujahr:  Amtliches Kennzeichen

### **Welche Schäden sind entstanden?**

**Personenschäden** ja  nein   
Verletzungen leicht  mittel  schwer

### **Geschädigte Personen**

Name	Anschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### **Kaskoschaden am eigenen Fahrzeug**

Schadenhöhe (ca.)  €

### **Schadensbegutachtung**

Name:  Telefon   
Straße:   
PLZ:  Ort:

Mir ist bekannt, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Anspruchs auf Versicherungsschutz führen können, auch wenn sie für die Schadensfeststellung folgenlos sind.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers