

DVA, Abteilung Haftpflicht-, Unfall- und Kraftfahrtversicherungen, Marienbader Platz 1, 61348 Bad Homburg
 Telefon-Nr. +49 6172 4868 0, Telefax-Nr. +49 6172 4868 339

Schadenanzeige KFZ-Versicherung

Versicherungsnehmer:

Ansprechpartner:

Telefon/Email:

Versicherungsschein-Nr.:

- | | | | |
|-----|---|-----------------|---------------------|
| 1. | Haftpflichtversicherung | | Kaskoversicherung |
| 2. | Schadentag: | | amtl. Kennzeichen: |
| 3. | Name des Fahrers: | | |
| | Straße, Wohnort: | | |
| 4. | Erfolgte die Fahrt mit Einverständnis? | ja | nein |
| 5. | Führerschein (Klasse, Listen-Nr.): | | |
| 6. | Wurde eine Blutprobe entnommen? | ja, BAK | %
nein |
| 7. | Schadenort | | |
| | Autobahn | außerorts | innerorts |
| | Feldweg/Gelände | Betriebsgelände | Parkplatz |
| 8. | Witterung zum Unfallzeitpunkt | | |
| | Regen | Schnee/Glätte | Nebel |
| | Sonstiges | | |
| 9. | Verkehrssituation | | |
| | Rangieren, Parken,
Rückwärtsfahren, Wenden | Auffahren | Überholen |
| | Ladungssicherungsschaden | Streifschaden | Vorfahrtsverletzung |
| | Abbiegen rechts/links | Fahrspurwechsel | |
| 10. | Genauere Schilderung des Schadenhergangs: | | |

Fragen zum Kasko-Versicherungsschutz

11. Ist das Fahrzeug ein Leasing-Fahrzeug? ja nein
12. Fahrzeug-Typ: Baujahr:
km-Stand:
13. Art der Beschädigung:
Schadenhöhe: EUR zu besichtigen bei:
14. Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ja nein
15. Bankname:
IBAN: BIC:

Fragen zum Kraftfahrt-Haftpflichtversicherungsschutz

16. Name, Anschrift, Telefon-Nr. des Geschädigten:

Kennzeichen: Fahrzeug-Typ:
Baujahr: km-Stand:
17. Art der Beschädigung:
18. Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? ja nein
Zuständige Polizeidienststelle:
19. Gibt es Personenschäden? ja nein
Name der verletzten Person:
Straße, Ort:
20. Gibt es Zeugen? ja nein
Name, Vorname:
Straße, Ort:

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers