

**Uwe Hilmann**  
**Versicherungsmakler OHG**  
Süntelstr. 137  
22457 Hamburg  
Tel.: (040) 550 11 11

**Schadenanzeige Kraftfahrzeug – Haftpflicht**

Name des Versicherungsnehmers:

Vertragsnummer :

Straße:

Schadennr.:

Plz, Ort:

Telefon-Nr. (tagsüber):

**Angaben zum Kraftfahrzeug**

Amtl. Kennzeichen:

Marke:

Fahrgestell-Nr.:

Baujahr:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Gesamtkilometerleistung:

Erstzulassung:

KW/PS:

Fahrzeugart, z.B. Pkw

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**Angaben zum Schadenereignis**

Wann ereignete sich der Schaden?

Datum:

Uhrzeit:

Wo ereignete sich der Schaden ?

Welche Polizeidienststelle hat den Schaden aufgenommen ?

**Angaben zum Fahrer**

Wer lenkte das Fahrzeug zum Zeitpunkt des Schadens ?

Name, Anschrift, Telefon

Welchen Führerschein besaß der Fahrer zum Zeitpunkt des Schadens ?

Klasse, ausstellende Behörde, Ausstellungsdatum und Nr.

Fuhr er mit ihrem Einverständnis ?

Ja  Nein

Stand der Fahrer unter Alkoholeinfluß ?

Ja  Nein  Ergebnis ‰:

Beging der Fahrer Unfallflucht ?

Ja  Nein

**Schadenschilderung / Skizze :**

**Angaben zum Anspruchsteller**

Name, Anschrift, Telefon

Trifft den Anspruchsteller selbst die Schuld an dem Unfall und warum ?

Beschreiben Sie bitte die Schäden an dem Fahrzeug des Anspruchstellers:

Wie hoch beziffern Sie den Gesamtschaden ?

Amtliches Kennzeichen, Fabrikat des gegnerischen Fahrzeugs

**Allgemeine Angaben**

Bitte geben Sie Name, Adresse und Telefon.Nr. von evtl. vorhandenen Zeugen an.

Bitte teilen Sie uns mit, ob Sie selbst bei der Gegenseite Ansprüche geltend machen.

Wenn Fotos von der Unfallstelle vorhanden sind, bitten wir Sie, uns diese zur Verfügung zu stellen.

Sollten auch Personen verletzt worden sein, teilen Sie uns bitte Namen und Anschrift sowie Art und Umfang der Verletzung mit.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer