



Per Fax 0331 2 70 95 08 oder an schaden@dvm-potsdam.de

**Schadenanzeige
KFZ-Kaskoversicherung**

VSNR: _____

Amtl. Kennzeichen: _____

Schadentag/Uhrzeit: _____

Versicherungsnehmer

Polizeiliche Schadenaufnahme/ Tagebuch-Nr.: _____

Aufgaben zum Versicherungsnehmer/ Halter:

Name/ Anschrift: _____ Alter: _____ Jahre

Führerschein-Nr.: _____ Klasse: _____ ausgestellt am / in: _____

Alkoholgenuss: Ja Nein Blutprobe: Ja Nein

Angaben zum Schaden:

Teilkaskoschaden: Ja Nein Glasbruch: Ja Nein

Einbruchdiebstahl: Ja Nein Sturm und Hagel: Ja Nein

Art der Beschädigung am Fahrzeug: _____

Art/ Hersteller: _____ Geschätzte Schadenhöhe: _____ €

Beauftragung eines Gutachters notwendig? Ja Nein

Schadenfotos vorhanden? Ja Nein, werden nachgereicht

Schadenzahlung an: _____ Vorsteuerabzugsberechtigung? Ja Nein

IBAN: DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Schadenschilderung mit Skizze (ggf. Rückseite benutzen):

Skizze: _____

Hinweis: Bitte senden Sie uns dieses Formular ausgefüllt und unterschreiben mit allen Schriftstücken und Belegen zurück. Für den Fall, dass Schadenersatzansprüche geltend gemacht werden, verweisen sie den Geschädigten an uns.

Datum

Unterschrift des Halters

Unterschrift des Versicherungsnehmers