



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

**Schadenanzeige
KFZ-Haftpflichtversicherung**

VSNR: _____
Amtl. Kennzeichen: _____
Schadentag/Uhrzeit: _____

Versicherungsnehmer

Polizeiliche Schadenaufnahme/ Tagebuch-Nr.: _____

Aufgaben zum Fahrer:

Name/ Anschrift: _____ Alter: _____ Jahre

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

Alkoholgenuss: Ja Nein Blutprobe: Ja Nein

Schuldfrage: schuldig strittig nicht schuldig

Angaben zu Unfallgegner:

Fahrer/ Name/ Anschrift: _____

Gegnerisches Fahrzeug bzw. beschädigte Sache/n: _____

Art/ Hersteller: _____ Amtl. Kennzeichen: _____

Geschätzte Schadenhöhe: _____ € Totalschaden: Ja Nein

Personenschaden: _____ Ja Nein

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 Fahrers

Unterschrift des Versicherungsnehmers