



AKTIV ASSEKURANZ Makler

Schadenmeldung zur VS-Nr. _____

Kfz-Kasko Kfz-Haftpflicht

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? Ja (Firma) | nein (Privatperson)

Versicherungsnehmer (Name/Anschrift/Firmenstempel):

Ihre Bankverbindung:

IBAN: _____
BIC: _____

Schadentag/Uhrzeit: _____

Ort/Straße: _____

Eigenes Fahrzeug:

Fahrzeug Unfallgegner:

Kennzeichen Lkw/Pkw: _____

Kennzeichen: _____ Fzg.-Typ: _____

Kennzeichen Anhänger: _____

Versicherer: _____

Fahrer: _____

Vers.-Schein-Nr.: _____

Tel.-Nr. Fahrer: _____

Eigentümer: _____

Führerschein Klassen: _____

Adresse: _____

Ausgestellt am: _____

Ausstellende Behörde: _____

Sonst. Sachschäden: _____

Listen-Nr.: _____

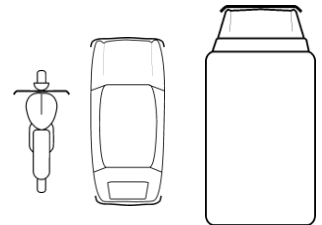
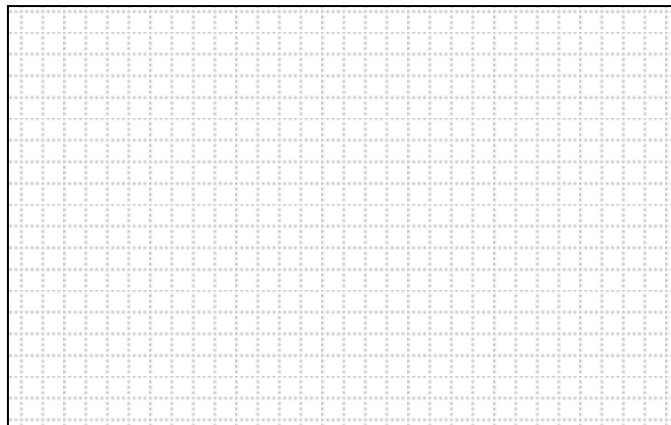
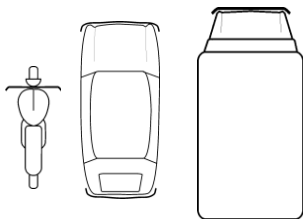
Beschädigte Sache: _____

Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes ▼

Unfallskizze:

Bezeichnen Sie: 1. Straßen, 2. Richtung der Fahrzeuge A und B, 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes, 4. Straßenschilder, 5. Straßennamen

Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes ▼



Sichtbare Schäden:

Sichtbare Schäden:

Verletzte: ja | nein

Polizei: ja | nein

Blutprobe: ja | nein

Augenzeuge(n): _____

Schadenschilderung: _____

PLZ: _____ Dienststelle: _____ Tgb.-Nr.: _____

Ergebnis: _____

Datum/Unterschrift Versicherungsnehmer: _____