

# Krafftahrt Schadenanzeige Haftpflicht Voll-/Teilkasko Fahrerschutz

KSF-201 05.19

An die  
uniVersa  
Allgemeine Versicherung AG  
AV Schaden  
90333 Nürnberg

**Versicherungsnummer**

**Schadennummer**

**Versicherungsnehmer:**

Zuname

Vorname

**Anspruchsteller:**

Zuname

Vorname

Amtl. Kennzeichen Ihres Fahrzeugs:

Fahrgestellnummer:

Derzeitiger Kilometerstand:

**Wann** hat sich der Unfall/Schaden ereignet?

Uhrzeit:

**Wo** hat sich der Schaden ereignet (Adresse)?

**Wann** wurde der Schaden erstmals gemeldet?

Bei wem?

**Angaben zum Fahrer Ihres Fahrzeugs (Bitte auch ausfüllen, wenn Versicherungsnehmer und Fahrer identisch sind)**

Herr  Frau  Divers Titel  Geburtsdatum

Zuname/Firma  Vorname

Straße  Hausnummer

Postleitzahl  Wohnort/Firmensitz

Telefon  E-Mail

Besitzt der Fahrer einen gültigen Führerschein?  nein  ja

Führerschein-Nr.:  Klasse:  Ausstellungsdatum:

Hat der Fahrer vor dem Unfallereignis Alkohol getrunken?  nein  ja  ‰

Hat der Fahrer vor dem Unfallereignis Drogen oder Medikamente eingenommen?  nein  ja

Ist der Fahrer Ihres Fahrzeugs mit Ihrem Einverständnis gefahren?  nein  ja

Hat der Fahrer den Unfallort vor Bekanntgabe seiner Personalien verlassen?  nein  ja





