



# Kraftfahrt Schadenanzeige

Haftpflicht  Voll-/Teilkasko  Fahrerschutz

KSF-201 12.25

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



# Kraftfahrt Schadenanzeige

KSF-201 12.25

**Versicherungsnummer**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Schadennummer**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Angaben zum Unfallhergang/Schadenschilderung:

(Bitte schildern Sie den Hergang des Unfalls/Schadens ausführlich. Verweis auf das Polizeiprotokoll genügt nicht. Erläutern Sie - wenn erforderlich - Ihre Ausführungen auf einem gesonderten Blatt mit Skizze und genauen Angaben zur Unfallstelle.)


## Polizei

Wurde der Unfall/Schaden von der Polizei aufgenommen?

nein       ja

Dienststelle:

Aktenzeichen/Tagebuch-Nr.:

Wer wurde verwarnt?       niemand       Fahrer Ihres Fahrzeugs       Fahrer des **gegnerischen** Fahrzeugs

## Zeugen

Gibt es Zeugen, die den Unfall beobachtet haben?

nein       ja

Name:

Anschrift:

## Angaben zum Unfallgegner (Falls mehrere Beteiligte, bitte Beiblatt verwenden!)

Herr     Frau     Divers

Zuname/Firma

Vorname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort/Firmensitz

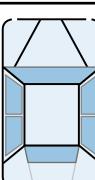
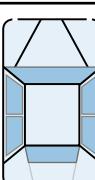
Telefon

E-Mail

Amtl. Kennzeichen seines Fahrzeugs:

Marke/Typ:

## Angaben über Beschädigungen an Fahrzeugen bzw. sonstigen Sachen:

<b>Ihr Fahrzeug:</b> Bitte markieren Sie die beschädigten Stellen		<b>Gegnerisches Fahrzeug:</b> Bitte markieren Sie die beschädigten Stellen	
--	---	---	---

<b>Welche sonstigen Sachen wurden beschädigt?</b>



