



SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH Abt-Hyller-Str. 4 D-88250 Weingarten
Telefon 0751-560360 Telefax 0751-56036-25 email info@suedwestring.de

Anschrift Versicherungsnehmer		KFZ-Schadenanzeige	<input type="checkbox"/> HAFTPFLICHT <input type="checkbox"/> KASKO
Versicherungs-Nr. _____		HINWEISE: Nach dem Pflicht-Versicherungsgesetz hat der Geschädigte bei KFZ-Haftpflichtschäden einen Direktanspruch an den Versicherer, der Versicherer wird neben Ihnen selbst Schuldner und muss deshalb die Ansprüche selbstständig und eigenverantwortlich prüfen. Leiten Sie bitte Zuschriften sofort an uns weiter und geben Sie dem Unfallbeteiligten gegenüber keine Erklärungen zur Haftungsfrage ab. Geben Sie dem Geschädigten Anschrift, Policen-Nummer und ggf. die Schadennummer von uns oder dem Versicherer. Versicherer _____	
1. Schadendatum _____ Uhrzeit _____ Ort _____			
2. Eigenes Fahrzeug Kennzeichen _____ Art/Hersteller _____ Fahrgestell-Nr. _____		Beschädigung am eigenen Fahrzeug - Bezeichnung der beschädigten Teile: _____ _____	
3. Fahrer des Vers.nehmers: Name und Anschrift _____		Geb.datum: _____	
Führerschein-Klasse _____	ausgestellt am _____	durch Behörde _____	Listen-Nr _____
		Alkoholgenuß: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
4. Anspruchsteller: _____			
Tel.: _____		Vorsteuerabzugsberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
5. Fremdes Fahrzeug Kennzeichen _____ Art/Hersteller _____ Typ/Baujahr _____ Versichert bei _____		Beschädigung am fremden Fahrzeug - Bezeichnung der beschädigten Teile: _____ _____	
Teilkasko-Vers. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Vollkasko-Vers. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Selbstbeteiligung € _____		Vers.schein-Nr.: _____	
6. Schadenausmaß: _____ Voraussichtl.Reparaturkosten € _____ Zu besichtigen bei: _____ Tel: _____			
7. Verletzte Personen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - Name und Anschrift – Verletzungen – Krankenhaus – Arzt – Teilnahme am Verkehr _____ _____			
8. Schilderung des Schadenereignisses (ggf. Rückseite benutzen, auch für Skizze) _____ _____ _____ _____ _____ Zeugen: _____ Polizei: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Adresse _____			
Unterschrift des Fahrers _____	Ort und Datum _____	Unterschrift Versicherungsnehmer _____	