

# KFZ Schadenanzeige

Schadenart

An

asko group  
Detmolder Straße 68  
DE-33604 Bielefeld

Tel-Nr: +49(0)5 21/96 75 76-0  
Email: schaden-de@asko24.com, www.asko24.com

**Wichtiger Hinweis:** Bitte füllen Sie das Formular vollständig und wahrheitsgemäß aus. Unrichtige und unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, bewusst falsche oder lückenhafte Antworten auch dann, wenn dem Versicherer hierdurch kein Nachteil entsteht.

## Allgemeine Daten

|   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
| Schadendatum / Uhrzeit                              | <input type="text"/>               | <input type="text"/>  |
| Kennzeichen KFZ                                     | <input type="text"/>               | Fremd <input type="checkbox"/>  |
| Kennzeichen Anhänger                                | <input type="text"/>               | Fremd <input type="checkbox"/>  |
| Schadenort  | <input type="text"/>               |   |
| Schadenort (Ort/Straße)                             | <input type="text"/>               |   |
| Schadenursache                                      | <input type="text"/>               |   |
| Versicherungsnehmer (Name/Anschrift/Telefon/E-Mail) | <input type="text"/>               |   |
| Ihre Schadennummer                                  | <input type="text"/>               |   |
| Schadennummer asko                                  | <input type="text"/>               |   |
| Fahrbahn  | <input type="text"/>               |   |
| Schuldfrage   | <input type="checkbox"/> VN selber | <input type="checkbox"/> Gegner <input type="checkbox"/> unklar <input type="checkbox"/> vorsorgliche Meldung |

## Fahrer

|                       |                             |                               |                               |
|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Name                  | <input type="text"/>        | Vorname                       | <input type="text"/>          |
| Strasse               | <input type="text"/>        |                               |                               |
| PLZ                   | <input type="text"/>        | Ort                           | <input type="text"/>          |
| Geburtsdatum          | <input type="text"/>        |                               |                               |
| Alkohol-/Drogengenuss | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="text"/> Ergebnis |
| Alkohol-/Drogentest   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="text"/> Ergebnis |

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| Führerschein-Nummer     | <input type="text"/> |
| Führerschein-Aussteller | <input type="text"/> |
| Führerschein-Datum      | <input type="text"/> |
| Führerschein-Klassen    | <input type="text"/> |
| Art der Fahrt           | <input type="text"/> |

## Polizei

Ja  Nein

Polizeidienstst./ Ansprechp./ Tagebuch-Nr.

## Zeugen (bitte Anschriften)

Ja  Nein

## Schäden am eigenen KFZ (bitte nur bei Kasko-Schäden ausfüllen)

Was wurde beschädigt? (bitte Fotos beifügen)

Besichtigungsort (Anschrift/Telefon/ Ansprechpartner)

Bankverbindung: Bank  BLZ  Kto.-Nr.

Schadenhöhe ca. EUR

Reparatur  Ja  Nein

Vorst.abzugsberechtigt  Ja  Nein

Regulierung an

## Unfallgegner (bitte weitere Unfallbeteiligte unter Schadenschilderung erfassen)

|            |                      |         |                      |
|------------|----------------------|---------|----------------------|
| Name/Firma | <input type="text"/> | Vorname | <input type="text"/> |
| Strasse    | <input type="text"/> |         |                      |
| PLZ        | <input type="text"/> | Ort     | <input type="text"/> |
| Telefon    | <input type="text"/> | Fax     | <input type="text"/> |
| E-Mail     | <input type="text"/> | Kennz.  | <input type="text"/> |

## Verletzte

Ja  Nein

Fahrername

Versicherer (Name/Anschrift/ Telefon/E-Mail)

Police Nummer

Was wurde beschädigt?

## Schadenschilderung (bitte auch Schadensskizze anfertigen)

Anlage beachten (Seite 2, Schadensskizze, Fotos, etc.)