

# Schadenanzeige Unfallversicherung



\_\_\_\_\_  
Versicherungsgesellschaft

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

---

## Versicherungsnehmer

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

Versicherungsnehmer ist Verursacher des Schadens

Verursacher des Schadens ist: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Anschrift

Verhältnis zum Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

---

## Geschädigter

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

Verhältnis zum Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

Verhältnis zum Schadenverursacher: \_\_\_\_\_  
(falls abweichend vom Versicherungsnehmer)

---

Schadendatum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Schadensort: \_\_\_\_\_

Es erfolgte eine polizeiliche Meldung

Anschrift der Dienststelle: \_\_\_\_\_

Polizeiliches Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

**Detaillierte Schilderung des Schadens:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Voraussichtliche Schadenhöhe:** \_\_\_\_\_ €

**Ein Kostenvoranschlag ist beigefügt.**

**Skizze:**

**Nach der Rechtssprechung des Bundesgerichtshofes weisen wir darauf hin, dass bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben zum Verlust der Versicherungsansprüche führen, auch wenn dem Versicherer durch Sie kein Nachteil entsteht.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer