



Schadenanzeige für Kasko- und/oder Haftpflicht-Schäden

- ☐ Per Post: Original der Schadenanzeige an: Audi VersicherungsService, 38089 Braunschweig
☐ oder Fax: **Kaskoschaden** und **Haftpflichtschaden** an: 0531 39397430
 Übersendung des Originals dann nicht mehr notwendig!

Allgemeine Angaben

Versicherungsschein-/Antrags-Nummer		amtliches Kennzeichen		PLZ Wohnort des VN
Name, Vorname/Firma		Straße		Wohnort des Versicherungsnehmers (VN)
Schadentag		Uhrzeit		PLZ Schadenort
Schadenort/Straße				
Schilderung des Schadenereignisses				
Polizeilich aufgenommen		Dienststelle		Aktenzeichen
☐ nein ☐ ja, durch:				
Das versicherte Fahrzeug		Name, Verhältnis zu VN (z. B. Ehefrau)		Alter des Fahrers, falls nicht VN
☐ war geparkt ☐ wurde gefahren:		☐ durch VN ☐ durch:		
Führerschein des Fahrers vorhanden		☐ nein ☐ ja Klasse:		Blutprobe ☐ ja ☐ nein

Zusätzliche Angaben für Kasko-Schäden

Dem Versicherungsnehmer berechnete Mehrwertsteuer kann dieser als Vorsteuer absetzen ☐ ja ☐ nein			
Kasko versichertes Fahrzeug – Modell/Fabrikat	Baujahr	km-Stand	Schadenhöhe ca. EURO
Am Fahrzeug entstandene Schäden			
Fahrzeug wird repariert		Name und Anschrift der Werkstatt – für Rückfragen Ansprechpartner mit Telefon-Anschluss	
☐ nein ☐ ja, durch:			
Durch den Audi-Partner wurde bereits ein Sachverständiger beauftragt ☐ ja, das SV-Büro: ☐ nein, Fahrzeug kann unter folgender Anschrift besichtigt werden (Anschrift, Standort des Fahrzeuges, Telefon, Fax):			
Die Entschädigung soll gezahlt werden: ☐ unmittelbar an nachfolgenden Partnerbetrieb: ☐ an Name: BIC IBAN			

Zusätzliche Angaben für Haftpflicht-Schäden

Fremde am Unfall beteiligte Fahrzeuge			
amtl. Kennzeichen	Modell/Fabrikat	Name und Anschrift des Halters	Telefon/Fax des Halters
Schadenhöhe ca. EURO	Fahrzeug fahrbereit?	Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden?	Telefon/Fax der Werkstatt
sonstiger Schaden ☐ nein ☐ ja		Art der Schäden, Name und Anschrift des Eigentümers	
Wurden Personen verletzt? ☐ nein ☐ ja		Name, Anschrift der Verletzten	
Sind Sie/der Fahrer Ihres Fahrzeuges für den Schaden allein verantwortlich ☐ ja ☐ nein			

Ort/Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer/in
-----------	-------------------------------------

Für zusätzliche Hinweise bitte Rückseite benutzen.