

SCHADENANZEIGE FAHRZEUG- (KASKO-) SCHADEN

VERSICHERUNGSNEHMER

| | |
|-------------------------------|-------------|
| Name | Vorname |
| Straße/Haus-Nr. | PLZ/Ort |
| Telefon/Mobil | Fax |
| Beruf (bei Betrieben Gewerbe) | |
| Versicherungsschein-Nr. | Schaden-Nr. |

ANGABEN ÜBER IHR KRAFTFAHRZEUG

| | |
|--|-------------------------|
| Amtliches Kennzeichen | Fahrgestell-Nr. |
| Erstzulassung / Baujahr | Gesamtkilometerleistung |
| Fabrikat / Typ | |
| Wann und von wem haben Sie das versicherte Kraftfahrzeug gekauft? | |
| Kaufdatum | Kaufpreis |
| Verkäufer | |
| Waren Sie zum Schadenzeitpunkt Eigentümer dieses KFZ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Eigentümer | |
| Ist das Fahrzeug finanziert? <input type="checkbox"/> Ja Durch wen? <input type="checkbox"/> Nein | |
| Handelt es sich um ein Leasingfahrzeug? <input type="checkbox"/> Ja Wie lautet Anschrift und Vertragsnummer des Leasinggebers? <input type="checkbox"/> Nein | |

ANGABEN ZUM SCHADENEREIGNIS

| | |
|---|---------|
| Schadentag | Uhrzeit |
| Schadenort | |
| Bitte schildern Sie das Schadenereignis ausführlich und fertigen Sie eine Skizze an. Verwenden Sie ggf. ein gesondertes Blatt. Wenn Fotos von der Unfallstelle vorhanden sind, stellen Sie uns diese bitte zur Verfügung. | |

SCHADENANZEIGE FAHRZEUG- (KASKO-) SCHADEN

ANGABEN ZUM SCHADENEREIGNIS

Von welcher Polizeidienststelle wurde der Vorfall aufgenommen (Aktenzeichen, Anschrift, Telefonnummer)?

Gibt es Zeugen des Unfalles? Ja Bitte Namen, Adressen und Telefonnummern nennen Nein

Waren weitere Fahrzeuge an dem Unfall beteiligt? Ja Nein

Geben Sie bitte die aml. Kennzeichen, die Anschriften der Beteiligten und deren Versicherungsgesellschaft an

ANGABEN ZUM FAHRER

Name

Vorname

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Ort

Telefon/Mobil

Führerschein Klasse/n (zur Zeit des Schadens)

Führerschein-Nr.

Ausstellungsdatum

Ausstellende Behörde

Stand dieser Fahrer zum Unfallzeitpunkt unter Alkoholeinfluss oder anderer berauschender Mittel? Ja Art und Menge? Nein

Wurde eine Blutprobe entnommen? Ja Mit welchem Ergebnis? ‰ Nein

Wurde der Führerschein eingezogen? Ja Mit welcher Begründung? Nein

SCHADENANZEIGE FAHRZEUG- (KASKO-) SCHADEN

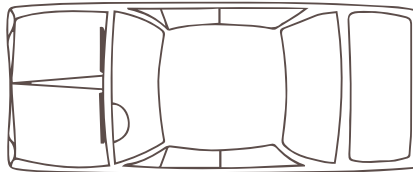
ANGABEN ZUM FAHRER

Ist oder war der Fahrer bei Ihnen angestellt? Ja Als was? Nein

Ist der Fahrer mit Ihnen verwandt? Ja In welcher Weise? Nein

ANGABEN ZUM FAHRZEUGSCHADEN

Zeichnen Sie bitte die beschädigten Stellen ein! Können Sie uns Fotos von den beschädigten Fahrzeugen zur Verfügung stellen?



Wie hoch beziffern Sie den gesamten Schaden?

Wo und wann kann das Kraftfahrzeug besichtigt werden (Anschrift und Telefonnummer)?

Welche Unfall- oder sonstigen Schäden (repariert/unrepariert) hat Ihr Fahrzeug bereits vor dem Ereignis (seit Erstzulassung) erlitten?

WEITERE ANGABEN

Sind Sie zum Abzug der Vorsteuer berechtigt Ja Nein

Besteht eine Verkehrs-Service-Versicherung (Schutzbrief)? Ja Name, Anschrift und Versicherungsschein-Nr. der Gesellschaft Nein

SCHADENANZEIGE FAHRZEUG- (KASKO-) SCHADEN

ENTSCHÄDIGUNGSLEISTUNG

Die Entschädigung soll auf mein Konto bei nachfolgendem Geldinstitut gezahlt werden

Name der Bank

Kontoinhaber/in

IBAN

BIC

SCHLUSSEKLRÄRUNG

Alle Fragen habe ich wahrheitsgemäß nach bestem Wissen beantwortet. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person die Schadenanzeige ausgefüllt hat. Es ist mir bekannt, dass bewusst wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht. Es ist mir außerdem bekannt, dass sämtliche noch erkennbaren Reste beschädigter Sachen bis zur Besichtigung durch den beauftragten Schadenregulierer zur Wahrung der Ansprüche sorgfältig aufzubewahren sind.

Ort

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Unterschrift des Fahrers