

Kraftverkehrs-Schadenanzeige

Geschäftsstelle/Agentur (Stempel)

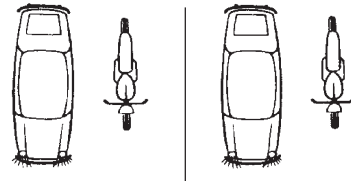
Schaden-Nr.: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Für die Schadenbearbeitung zuständig:
 44139 Dortmund, Ruhrallee 92-94
 20457 Hamburg, Ost-West-Straße 65
 50931 Köln, Piusstraße 137
 90411 Nürnberg, Stahlstraße 17

* -Durchwahl z. Sachbearb. ab-Durchwahl-Nr. Telefon-Nr.
 * Telefon (02 31) 9 19-12 49 -17 49
 * Telefon (0 40) 3 61 48-1 99 - 2 93
 * Telefon (02 21) 5 7 37-3 97 - 3 81
 * Telefon (09 11) 5 6 97-1 79 - 1 56

Wichtiger Hinweis: Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, der Gesellschaft über alles, was für die Klarstellung des Falles bedeutungsvoll sein kann, unverzüglich erschöpfende und wahrheitsgemäße Auskunft zu erteilen, auch wenn eine spezielle Frage nicht gestellt sein sollte. (Siehe Rückseite des Versicherungsscheines.)

Schadentag:	Uhrzeit:	Schadenort: Straße:	<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> außerhalb der Ortschaft
Wie, wem und wann haben Sie den Schaden der Gesellschaft gemeldet? Gab es Verletzte? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> mündlich der <input type="checkbox"/> Gesellschaft <input type="checkbox"/> Agentur am _____ Entstand Sachschaden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Die letzte Prämie wurde bezahlt am: _____ (Bitte Belege beifügen) an <input type="checkbox"/> Gesellschaft <input type="checkbox"/> Vertreter <input type="checkbox"/> wird abgebucht	
Name des Versicherungsnehmers	Angaben über den Unfallgegner Eigentümer des (der) beschädigten Kfz. (Sache) – Anspruchsteller –:	Fragen zum Unfallhergang Bitte Zutreffendes für eigenes und gegnerisches Kfz. ankreuzen	
Str./Nr.	Name	eigenes Fahrzeug gegnerisches Fahrzeug	
PLZ/Ort Tel. (9-16 Uhr)	Str./Nr.	ja <input type="checkbox"/> Insassen Sicherheitsgurt angel. <input type="checkbox"/> ja	
Eigenes Kfz., Fahrgestell-Nr.:	PLZ/Ort Tel. (9 – 16 Uhr)	ja <input type="checkbox"/> Fahrer/Sozius Sturzhelm getr. <input type="checkbox"/> ja	
Marke/Typ: cm ³ :	Gegnerisches Kfz.:	<input type="checkbox"/> km/h Geschwindigkeit <input type="checkbox"/> km/h	
Kilowatt (kW) od. PS:	Marke/Typ:	<input type="checkbox"/> m Länge der Bremsspur <input type="checkbox"/> m	
Kennzeichen:	Kennzeichen:	Bezeichnen Sie mit (X) die Anstoßstelle	
Art des Kfz. (z.B. PKW, LKW, Krad, Lieferw.):	Bei welcher Ges. ist das gegnerische Kfz. versichert?		
War das Kfz. verkehrssicher? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kfz.-Haftpflicht:	eigenes Kfz. gegnerisches Kfz.	
Wie verwenden Sie das Fahrzeug? <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> gewerblich falls gewerblich: wozu? <input type="checkbox"/> Werkfernverkehr <input type="checkbox"/> Werknahverkehr <input type="checkbox"/> Nahverkehr <input type="checkbox"/> sonstiges, nämlich: <input type="checkbox"/> Grenzüberschreitender Nahverkehr <input type="checkbox"/> Fernverkehr	Kasko:	Zeugen außerhalb des beteiligten Kfz. (Namen und Anschriften):	
Lenker des versicherten Fahrzeugs:	Schadenumfang und Höhe (gegnerisches Kfz.):	Das gegnerische Fahrzeug kann besichtigt werden bei:	
Name/Vorname	War das Kfz. verkehrssicher? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	War das Kfz. verkehrssicher? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Str./Nr.	Lenker des gegnerischen Fahrzeugs:	Hat es weitere am Unfall beteiligte Personen, Kraftfahrzeuge, Tiere?	
PLZ/Ort	Name	ggf. Name(n) und Anschrift(en):	
geb. am:	Str./Nr.	ggf. Kennzeichen: versichert bei:	
Führerschein-Nr.	PLZ/Ort Tel. (9-16 Uhr)	Vers.-Gesellschaft: Vers.-Nr.:	
Führerschein-Klasse:	Name und Anschriften der Insassen des gegnerischen Fahrzeugs:	Straßenverhältnisse <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> naß <input type="checkbox"/> vereist <input type="checkbox"/> verschneit	
ausgestellt in:	Insassen des versicherten Fahrzeugs: Namen und Anschriften	Wetterverhältnisse <input type="checkbox"/> Sonne <input type="checkbox"/> Regen	
gültig ab: bis:	Hat der Lenker des eigenen Kfz. Alkohol getrunken? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Bei Dunkelheit oder Dämmerung: War Straße beleuchtet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Blutprobe entnommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	wieviel % _____		
	Hat der Lenker des eigenen Kfz. Fahrerflucht begangen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Benutzte er Ihr Kfz. mit Ihrem Einverständnis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Wer ist nach Ihrer Ansicht am Unfall schuld? selbst _____
Name und Anschrift

Wer hat Ansprüche gestellt? _____
Name und Anschrift

Unfalldarstellung und Unfallskizze (mit Verkehrszeichen). Falls Platz nicht ausreicht, gesondertes Blatt beifügen.

Welche Verkehrszeichen waren für Sie zu beachten? _____ Geschwindigkeitsbegrenzung: _____

Welche Verkehrszeichen waren für den Unfallgegner zu beachten? _____ Geschwindigkeitsbegrenzung: _____

Polizeilich aufgenommen durch: _____

Aktenzeichen: _____

Wer wurde gebührenpflichtig verwarnt? _____

Gegen wen wurde ein Verfahren eingeleitet? _____

Bei Personenschäden zusätzlich ausfüllen

Name, Beruf und Alter des Verletzten: _____

Anschrift: _____

Art der Verletzung: _____

Bei Kaskoschäden zusätzlich ausfüllen

Voraussichtliche Schadenhöhe: _____ EUR

Vorschäden? a) reparierte: _____

b) unreparierte: _____

Leasingfahrzeug ja nein

Wann wurde das Kfz. erworben? _____

Kaufpreis: _____ EUR Erstbesitzer? ja nein

Baujahr: _____ km-Stand jetzt: _____ km

Wo kann das Kfz. besichtigt werden? _____

Wird ein Ersatzfahrzeug angeschafft? ja nein

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ja nein

Die Entschädigung soll überwiesen werden:

auf Kto.-Nr. _____ Geldinstitut _____ Bankleitzahl _____

Postgirokonto-Nr. _____ Postgirobank _____

Bei Entwendungsschäden zusätzlich ausfüllen

War der Zündschlüssel abgezogen? ja nein

War das Lenkradschloß eingerastet? ja nein

Folgende Sicherungen bestanden noch: _____

Wo war das Fahrzeug abgestellt?
(bewachter Parkplatz, Hotelgarage etc.) _____

Waren alle Türen und Fenster geschlossen? ja nein

Waren die entwendeten Gegenstände
am Kfz. befestigt? ja nein

Nächste TÜV-Fälligkeit? _____ / _____
Monat / Jahr

Vorstehende Fragen sind nach bestem Wissen wahrheitsgetreu beantwortet. Mir ist bekannt, daß bewußt unwahre oder lückenhafte Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn der Versicherung dadurch kein Nachteil erwachsen ist.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Bitte beachten!

Evtl. Anspruchsschreiben bitte sofort einsenden, ohne dem Geschädigten gegenüber Stellung zu nehmen. Gegen einen gerichtlichen Mahnbescheid sofort fristgerecht Widerspruch erheben und dann alle Unterlagen einreichen! Es wird ausdrücklich auf die vom Versicherungsnehmer im Schadenfall zu erfüllenden Obliegenheiten hingewiesen! Beachten Sie unbedingt die dem Versicherungsschein beiliegenden Verhaltensregeln.