

Schadenanzeige für Schutzbriefschäden

Schaden-Nummer (Bitte stets angeben)
Versicherungsschein-Nummer

Name des Versicherungsnehmers		Telefon tagsüber	Telefon abends
Anschrift			Telefax
Kontonummer	Bankleitzahl	bei (Bank, Sparkasse, Postbank)	
Sind Sie Unternehmer? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja ____ % <input type="checkbox"/> nein	Beruf/Gewerbe

Bezeichnung Ihres beschädigten Kraftfahrzeugs

Fahrzeugart	Hersteller	Typ/Modell	Amtliches Kennzeichen
Fahrgestell-Nummer (FIN)		Tag der Erstzulassung	km-Stand am Schadentag
Besteht für das Fahrzeug eine Kaskoversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei welcher Gesellschaft und unter welcher Versicherungs-Nr.?			
Nehmen Sie diese Kasko-Versicherung in Anspruch? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

1. Schadenhergang

1.1	Wann hat sich der Schaden ereignet? am: _____ Uhrzeit: _____	Wo? (Genaue Orts- und Straßenangabe)	
1.2	Welchem Zweck diente die Fahrt?	Wie waren die Witterungsverhältnisse?	Welche Geschwindigkeit hatte Ihr Fahrzeug?
1.3	Beschreibung des Schadenhergangs (Falls nicht ausreichend, bitte zusätzliches Blatt verwenden)	Skizze zur Verdeutlichung (falls notwendig)	
1.4	Wer lenkte das Fahrzeug zum Schadenzeitpunkt? Sie selbst <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - oder (Name, Anschrift)	Geburtsdatum des Fahrers	

1.5	Wurde die Fahrt mit Ihrem Wissen und Willen ausgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Haben Sie sich den Führerschein oder Sonderausweis vorlegen lassen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	In welcher Beziehung steht der Fahrer zu Ihnen (z.B. Verwandtschaft, Mitarbeiter, etc)?
1.6	Welchen Führerschein hatte der Fahrer am Schadentag? Klasse _____ Ausstellungsdatum _____ Führerschein-Nummer _____ Ausstellende Behörde _____		
1.7	Hat der Fahrer in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall Alkohol zu sich genommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, was und wieviel?		
1.8	Wurde der Schadenfall polizeilich aufgenommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja. Bitte Anschrift der Polizeidienststelle und Aktenzeichen angeben.		
1.9	Polizeilich verwahrt wurde... Blutalkoholuntersuchung bei... Anzeige wegen Fahrerflucht gegen... Wurde ein Führerschein beschlagnahmt?	<input type="checkbox"/> niemand <input type="checkbox"/> niemandem <input type="checkbox"/> niemanden <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> der Fahrer des vers. Fahrzeuges <input type="checkbox"/> dem Fahrer des vers. Fahrzeuges _____ % <input type="checkbox"/> den Fahrer des vers. Fahrzeuges <input type="checkbox"/> von dem Fahrer des vers. Fahrzeuges
1.10	Namen und Anschriften von Zeugen (auch Insassen)		

2. Bei Erkrankung/Verletzung/Tod (bei mehreren Beteiligten bitte zusätzliches Blatt verwenden)

2.1	Name der erkrankten/verletzten/toten Person	Anschrift
2.2	Ist die erkrankte/verletzte/tote Person mit Ihnen verwandt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in welchem Verhältnis?	
2.3	Wo besteht für die betroffene Person Krankenversicherungsschutz?	

3. Aufwendungen

Aufwendungen für	Aufwendungen für
1. _____ EUR _____	1. _____ EUR _____
2. _____ EUR _____	2. _____ EUR _____
3. _____ EUR _____	3. _____ EUR _____
Bitte Belege beifügen!	

4. Andere am Schaden beteiligte Fahrzeuge

4.1	Waren auch noch andere Fahrzeuge am Unfall beteiligt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Punkte 4.2 bis 4.4 ausfüllen.		
4.2	Amtliches Kennzeichen	Fahrzeughalter (Name, Anschrift, Telefonnummer)	Haftpflichtversicherung
4.3	Machen Sie Ansprüche beim Unfallgegner bzw. dessen Haftpflichtversicherung geltend? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
4.4	Haben Sie bereits einen Anwalt beauftragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, (Name und Anschrift des Anwaltes)		

Die erforderlichen Daten speichern wir unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes.

Bewußt unwahre oder unvollständige Angaben bewirken die Leistungsfreiheit des Versicherers, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht. Ich versichere, vorstehende Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet zu haben.