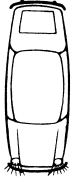
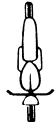
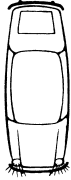
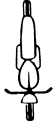


Kraftverkehrs-Schadenanzeige

Schaden-Nr.: _____

Versicherungs-Nr.: _____

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 der Ortschaft <input type="checkbox"/> außerhalb	Die letzte Prämie wurde bezahlt am: _____ (Bitte Belege beifügen) an <input type="checkbox"/> Gesellschaft <input type="checkbox"/> Vertreter <input type="checkbox"/> wird abgebucht										
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"/> brieflich <input type="checkbox"/> mündlich der <input type="checkbox"/> Gesellschaft <input type="checkbox"/> Agentur am _____ Entstand Sachschaden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fragen zum Unfallhergang Bitte Zutreffendes für eigenes und gegnerisches Kfz. ankreuzen <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">eigenes Fahrzeug</td> <td style="width: 50%;">gegnerisches Fahrzeug</td> </tr> <tr> <td>ja <input type="checkbox"/> Insassen Sicherheitsgurt angel.</td> <td>ja <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ja <input type="checkbox"/> Fahrer/Sozius Sturzhelm getr.</td> <td>ja <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> km/h</td> <td><input type="text"/> km/h</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> m</td> <td><input type="text"/> m</td> </tr> </table>	eigenes Fahrzeug	gegnerisches Fahrzeug	ja <input type="checkbox"/> Insassen Sicherheitsgurt angel.	ja <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> Fahrer/Sozius Sturzhelm getr.	ja <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> km/h	<input type="text"/> km/h	<input type="text"/> m	<input type="text"/> m
eigenes Fahrzeug	gegnerisches Fahrzeug											
ja <input type="checkbox"/> Insassen Sicherheitsgurt angel.	ja <input type="checkbox"/>											
ja <input type="checkbox"/> Fahrer/Sozius Sturzhelm getr.	ja <input type="checkbox"/>											
<input type="text"/> km/h	<input type="text"/> km/h											
<input type="text"/> m	<input type="text"/> m											
Name des Versicherungsnehmers _____ Str./Nr. _____ PLZ/Ort _____ Tel. (9 - 16 Uhr) _____	Angaben über den Unfallgegner Eigentümer des (der) beschädigten Kfz. (Sache) – Anspruchsteller –: Name _____ Str./Nr. _____ PLZ/Ort _____ Tel. (9 - 16 Uhr) _____	Bezeichnen Sie mit (X) die Anstoßstelle <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  eigenes Kfz. </div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;">  gegnerisches Kfz. </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div>										
Eigenes Kfz., Fahrgestell-Nr.: _____ Marke/Typ: _____ cm ³ : _____ Kilowatt (kW) od. PS: _____ Kennzeichen: _____ Art des Kfz. (z. B. PKW, LKW, Krad, Lieferw.): _____ War das Kfz. verkehrssicher? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 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	Gegnerisches Kfz.: _____ Marke/Typ: _____ Kennzeichen: _____ Bei welcher Ges. ist das gegn. Kfz. versichert? Kfz.-Haftpflicht: _____ Kasko: _____ Schadenumfang und Höhe (gegn. Kfz.): _____ Das gegn. Fahrzeug kann beschädigt werden bei: War das Kfz. verkehrssicher? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zeugen außerhalb der beteiligten Kfz. (Namen und Anschriften): _____										
Lenker des versicherten Fahrzeugs: Name/Vorname _____ Str./Nr. _____ PLZ/Ort _____ Tel. (9 - 16 Uhr) _____ Namen und Anschriften der Insassen des gegnerischen Fahrzeugs: _____ _____ _____	Lenker des gegnerischen Fahrzeugs: Name/Vorname _____ Str./Nr. _____ PLZ/Ort _____ Tel. (9 - 16 Uhr) _____ Namen und Anschriften der Insassen des versicherten Fahrzeugs: Namen und Anschriften _____ _____ _____	Gab es weitere am Unfall beteiligte Personen, Kraftfahrzeuge, Tiere? ggf. Name(n) und Anschrift(en): _____ ggf. Kennzeichen: versichert bei: Vers.-Gesellschaft: Vers.-Nr.: _____										
Hat der Lenker des eigenen Kfz. Alkohol getrunken? <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	Straßenzustand: <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> naß <input type="checkbox"/> vereist <input type="checkbox"/> verschneit Wetterverhältnisse: <input type="checkbox"/> Sonne <input type="checkbox"/> Regen Bei Dunkelheit oder Dämmerung: War Straße beleuchtet? <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. _____ Postgiroamt _____

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 beigefügten Verhaltensregeln.