

Schadenanzeige Kraftfahrtversicherung

- Haftpflicht
 Vollkasko Selbstbeteiligung €
 Teilkasko Selbstbeteiligung €

D & P GmbH Tiefenbroicher Str. 49
Assekuranzmakler 40885 Ratingen
 Tel.: 02102/893141
 Fax.: 02102/893142
Bitte senden Sie Ihre Schadenanzeige an diese Adresse

Den Schriftwechsel bitten wir ausschließlich über unser Haus zu führen !

Versicherungsnehmer:	Versicherer: VS-Nr.: Schaden-Nr.: vermutl. Schadenhöhe (€):
---	--

1. Eigenes, am Unfall beteiligtes Fahrzeug

Wann trat der Schaden ein? Datum: Uhrzeit:	Wo trat der Schaden ein? (Anschrift, ggf. unbewachter Parkplatz o.ä.)
Art des Kfz: Pkw <input type="checkbox"/> Lieferwagen <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Hänger <input type="checkbox"/> Omnibus <input type="checkbox"/> Hersteller/Typ: Fahrgestell-Nr.:	1. Zulassung: Gesamtlauflistung in Km: Sind Sie Erstbesitzer des Kfz? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Vorschäden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Vorschäden repariert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit €
Beschädigungen am eigenen Fahrzeug, Bezeichnung der beschädigten Teile: Höhe der Reparaturkosten: €	
Zweck der Fahrt (Fahrt zur Arbeit/Dienstfahrt/Privat):	Besteht für das Fahrzeug ein Schutzbrief? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ... eine Verkehrs-Service-Versicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

2. Lenker des vorbezeichneten Fahrzeuges zum Unfallzeitpunkt

Name und Anschrift: Geburtsdatum: Führerschein-Klasse:	ausgestellt am: entzogen am: Alkoholgenuß? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Ergebnis der Blutprobe:%o Medikamenten-/Rauschmitteleinnahme? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Entscheidet der Fahrer über den Gebrauch des Kfz allein (Repräsentant)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Besteht Verdacht auf Verkehrsunfallflucht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
--	---	---

3. Straßenverhältnisse:

Zustand der Fahrbahn: naß <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> vereist <input type="checkbox"/> Sichtverhältnisse an der Unfallstelle (hell, dunkel, o.ä.): War die Sicht durch Hindernisse eingeengt?	Straßenbelag am Unfallort: Belag: Breite: War Ihr Kfz verkehrstüchtig? (Reifen, Bremsen, etc) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Geschwindigkeit vor dem Unfall? Km/h
--	---

4. Andere Unfallbeteiligte:

Eigentümer der beschädigten Sache / Kfz:	Kam es zur Berührung mit einem anderen Kfz? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Kennzeichen: Waren mehr als zwei Kfz am Unfall beteiligt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Bezeichnung der beschädigten Teile: Reparaturkosten ca.:
--	---	---

5. Wie hat sich das Schadenereignis zugetragen? (Ausführliche Schilderung, ggf auf Beiblatt fortsetzen)

.....

Wer hat den Schaden Ihres Erachtens nach verschuldet?	Stellen Sie anderweitig Ansprüche? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bei wem?
--	---

6. Zeugen, Polizei:

Insassen im eig. Fahrzeug (Name, Anschrift): Gesamt (incl. Fahrer) Personen	Weitere Augenzeugen(Name, Anschrift):	polizeilich aufgenommen am: Behörde:Tagebuch-Nr. Verfahren (Verw., Anzeige, Buggeld) gegen:
--	--	---

Bitte nur bei Haftpflicht-Schäden ausfüllen!

7. Personenschäden:

Name des Verletzten/Toten: Anschrift: Beruf:Alter: Familienstand: Krankenkasse/Berufsgenossenschaft: Verkehrsteilnehmer als (Fußgänger, Insasse, Fahrer, etc.)	Verletzungen: Hatte der Insasse die Sicherheitsgurte angelegt? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wurde der Verletzte ins Krankenhaus gebracht? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Weitere Personenschäden: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> - ggf. auf gesondertem Beiblatt fortführen -	
Besteht für Ihr Kfz eine Insassen-Unfallversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei	

Bitte nur bei Kasko-Schäden ausfüllen!

8. Angaben zur Schadenhöhe:

Kaufpreis des Fahrzeuges: €..... Ist das Kfz durch einen Sachverständigen besichtigt worden? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wo kann das Kfz besichtigt werden?
Zubehör des Fahrzeuges (Art und Wert):
Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ja <input type="checkbox"/> ,% nein <input type="checkbox"/>
Bei Zahlungen bitte Konto angeben: Bank: Bankleitzahl: Nonto-Nr.:
Ist das Fahrzeug sicherungsübereignet? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Im Falle einer Sicherungsübereignung Ihres Fahrzeuges ist von Ihnen eine Bestätigung des Sicherungsgläubigers vorzulegen, daß er mit einer Zahlung an Sie oder Dritte einverstanden ist.

9. Zusatzfragen bei Diebstahlschäden:

Wann wurde das Fahrzeug abgestellt? Datum: Uhrzeit:	Wann wurde der Diebstahl bemerkt? Datum: Uhrzeit:
Wie gelangten die Täter in das Fahrzeug?	
Lenkrad abgeschlossen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Fahrzeugschlüssel abgezogen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Türen abgeschlossen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Türen Scheiben geschlossen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Schiebedach geschlossen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Durch Kette und Schloß gesichert (Krad)? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Was wurde an Ihrem Kfz beschädigt oder entwendet?	
Wurden das Kfz oder entwendete Teile wieder aufgefunden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,	

10. Wildschäden:

Art des Haarwildes:	Meldung bei Polizeibehörde :
Wurde das Haarwild abgeliefert? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Tagebuch-Nr.:
Gegen welches Fahrzeugteil geriet das Wild?	

11. Weitere Fragen bei Fahrzeugtotaldiebstahl bitte auf beiliegendem Zusatzfragebogen beantworten.

Die Aufklärungspflicht gem §7 AKB dem Versicherer gegenüber erfordert die volle und wahrheitsgemäße Schilderung des Sachverhalts und die richtige Beantwortung aller Fragen, denn nur dann ist der Anspruch auf Versicherungsschutz gegeben. Bei nicht vollständiger oder nicht wahrheitsgemäßer Beantwortung kann der Versicherungsschutz auch dann versagt werden, wenn hierdurch kein Nachteil entsteht.

Es wird hiermit erklärt, daß die vorstehenden Fragen und die Schadenaufstellung wahrheitsgemäß beantwortet bzw. erstellt wurden. Bewußt falsche Angaben können den Verlust des Versicherungsschutzes bewirken. Evtl. vorhandene Reste der beschädigten Sachen müssen bis zur Freigabe durch die Gesellschaft aufbewahrt werden.

....., den
(Ort, Datum) (Makler) (Versicherungsnehmer)