

Schadenanzeige

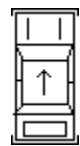
- Fahrzeugversicherung (KASKO) -

Seite 1/2

1. Versicherungsnehmer (Name, Anschrift) _____ _____ _ _ _ _ _ _ _	Bitte schnellstmöglich zustellen an Breite Strasse 6-8 30159 Hannover Fon: 0511/353985-60/-80 Fax: 0511/353985-66/-88 www.clickvers.de
---	--

Bitte Versicherungsschein- Schadennummer angeben:

<p>Tel. tagsüber _____ Fax _____</p> <p>Geb.-Datum _____ Beruf _____</p> <p>E-Mail _____</p>	Welche Sparte möchten Sie in Anspruch nehmen? <input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Schuttbrief-Versicherung Schadentag: _____ Uhrzeit: _____ Ort: _____
Können Sie die Mehrwertsteuer absetzen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ihr am Unfall beteiligtes Fahrzeug: <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Anhänger <input type="checkbox"/> Krad Hersteller: _____ Typ: _____ Fahrgestell-Nr.: _____ Gesamtlauflistung in km: _____
Beschädigungen am eigenen Fahrzeug - Bezeichnung der beschädigten Teile: _____ _____ _____	Sind Sie Erstbesitzer des Fahrzeugs? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sind Sie Besitzer einer Einzel-/Doppelgarage? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein unreparierte Vorschäden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Beschädigung? _____
Zweck der Fahrt: <input type="checkbox"/> Privatfahrt <input type="checkbox"/> Dienstfahrt <input type="checkbox"/> Nahverkehr <input type="checkbox"/> Fernverkehr	reparierte Vorschäden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein mit DM: _____ Schäden beim Vorbesitzer? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Entfernung Schadenort - Wohnort: _____ km	Besteht eine Verkehrs-Service-Versicherung (Schuttbrief?) Bei welcher Gesellschaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein



2. Fahrer zum Unfallzeitpunkt

Name, Vorname: _____ Anschrift: _____ Geb.-Datum: _____

Gültige Fahrerlaubnis zum Unfallzeitpunkt: ja nein Klasse: _____
Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? ja nein
Entscheidet der Fahrer über den Gebrauch des KFZ alleine (Repräsentant)? ja nein
Alkoholgenuß? ja nein ggf. Blutproberesultat: _____
Wird wegen Verkehrsunfallflucht ermittelt? ja nein

3. Andere Unfallbeteiligte

Name, Anschrift: _____ _____ _ _ _ _ _ _ _ amtl. Kennzeichen: _____ Tel. tagsüber: _____	Beschädigungen am Fahrzeug: _____ _____ _____ Versicherer: _____
--	---

Waren mehr als 2 Fahrzeuge am Unfall beteiligt? ja nein Anzahl: _____
deren amtl. Kennzeichen: _____

Schadenanzeige

- Fahrzeugversicherung (KASKO) -

Seite 2/2

4. Ausführliche Schadenschilderung	
4.1 Geschwindigkeit vor dem Unfall? _____ km/h Zustand der Fahrbahn: <input type="checkbox"/> naß <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> vereist	Vorgeschriebene Geschwindigkeit am Unfallort? _____ km/h Zielort der Fahrt? _____ (nur Schutzbrief)
4.2 Schilderung: 	
Wer hat den Schaden Ihres Erachtens verschuldet? _____ _____ _____	Stellen Sie auch bei der gegnerischen Haftpflichtversicherung Ansprüche? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein bei wem? _____
5. Zeugen, Polizei	
Gesamtanzahl der Insassen (mit Fahrer): _____ Insassen im eigenen Fahrzeug (Namen, Anschriften): _____ _____	Polizeilich aufgenommen: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am: _____ Polizeidienststelle (bitte vollständige Anschrift): _____ _____ Tagebuch-Nr.: _____
weitere Zeugen (Namen und Anschriften) _____ _____	Verfahren (Verwarnung, Anzeige, Bußgeld) gegen: _____ _____
6. Für alle Schäden	
Zu welchem Preis wurde das KFZ von Ihnen erworben? _____ Verkäufer (Name / Anschrift) _____ _____	Handelt es sich um ein Leasingfahrzeug? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Liegt eine Bank-Sicherungsübereignung vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Liegt eine sonstige Sicherungsübereignung vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Im gegebenen Fall ist uns von Ihnen eine Bestätigung des Sicherungsgläubigers vorzulegen, dass er mit der Zahlung an Sie oder Dritte einverstanden ist.
Ist das beschädigte KFZ durch einen Sachverständigen besichtigt worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? _____ voraussichtliche Reparaturkosten? _____ Wird das KFZ repariert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Bankverbindung: Institut: _____ Konto-Nr.: _____ Bankleitzahl: _____
7. Zusatzfragen bei Diebstahlschäden: Unbedingt auch Ziffer 4.2 beantworten	
Wann wurde das Fahrzeug abgestellt? Datum: _____ Uhrzeit: _____	Wann wurde der Diebstahl bemerkt? Datum: _____ Uhrzeit: _____
Genauere Anschrift und Beschreibung (z.B. Parkhaus, Werkstatt, Pendlerparkplatz) des Abstellorts: _____	
Was wurde entwendet? (Alter, Kaufpreis bitte angeben und Originalrechnung bitte beifügen). _____	
Fahrzeugschlüssel abgezogen und Lenkrad eingerastet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Türen abgeschlossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Scheiben, Schiebe-/Faltdach geschlossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Belehrung: Die Aufklärungspflicht gemäß §7 der Allgemeinen Bedingungen für Kraftfahrtversicherungen (AKB) dem Versicherer gegenüber erfordert die volle wahrheitsgemäße Schilderung des Sachverhaltes und die richtige Beantwortung aller Fragen, denn nur dann ist der Anspruch auf Versicherungsschutz gegeben. Werden vorsätzlich, d.h., absichtlich, unrichtige bzw. falsche oder unvollständige Angaben gemacht, geht der Versicherungsschutz auch dann verloren, wenn dadurch der Versicherungsgesellschaft kein Nachteil entsteht.

(Unterschrift des Fahrers)

(Ort und Datum)

(Unterschrift des Versicherungsnehmers)