

Schadenmeldung Kraftfahrtversicherung

Kraftfahrt-Haftpflicht-Schäden Fahrzeugversicherung (Kasko)-Schäden

Unternehmerpolice Finanz und Versicherungsmakler GmbH Hannoversche Straße 27 31134 Hildesheim via Fax: 05121 / 99 90 82 9	Versicherungsschein-Nr.:
	Schadenummer:
	Name/Stempel des Versicherungsnehmers:
	Vorsteuerabzugsberechtigt (MwSt.): <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, %

Auf welches Konto soll die Entschädigung überwiesen werden? Geldinstitut: IBAN:	Name: BIC:
--	------------

Schadentag: Uhrzeit: Schadenort:	
Eigenes Fahrzeug: amtl. Kennzeichen: KFZ-Art: Baujahr/km: Hersteller/Typ: Fahrgestell-Nummer.: Fahrer (Name): Fahrer (Anschrift): Geboren am: Führerschein seit: Klasse: Sonderführerschein: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Alkoholblutprobe: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Ergebnis: Promille Schäden am KFZ: Sachverständiger eingeschaltet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Name: (Achtung: Bei Kaskoschäden sind Sie weisungsgebunden!) Höhe der Reparaturkosten EUR: Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? Telefon: Frühere Schäden: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe EUR: Frühere Schäden repariert: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Fremdschaden: Anspruchsteller: Straße/Nr.: PLZ/Ort: Telefon-Nummer: Entstandener Schaden: bei KFZ: Kennzeichen Sonstige Beteiligte: bei KFZ: Kennzeichen Personenschaden: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Name/Anschrift: Wie nahm der Ver- <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Radfahrer letzte am Verkehr teil? <input type="checkbox"/> Eig. Insasse <input type="checkbox"/> Fremder Insasse Art des Schadens: <input type="checkbox"/> Auffahrschaden <input type="checkbox"/> Einbruchschaden <input type="checkbox"/> Teildiebstahl <input type="checkbox"/> Vorfahrt verletzt <input type="checkbox"/> Totaldiebstahl <input type="checkbox"/> Fahrspurwechsel <input type="checkbox"/> Wildschaden <input type="checkbox"/> Parkschaden <input type="checkbox"/> Brandschaden <input type="checkbox"/> Sturm/Hagel <input type="checkbox"/> Glasschaden <input type="checkbox"/> sonstiger Schaden

Schadenschilderung: Bitte schildern Sie den genauen Schadenhergang (ggf. Extra-Blatt u. Skizze beifügen)

Haben Sie eigene Ansprüche angemeldet oder beabsichtigen Sie dies zu tun? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welcher Rechtsanwalt vertritt Sie gegebenenfalls? Können Sie Zeugen angeben? (Name/Anschrift): Polizeiaufnahme <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: Tagebuch-Nr.: (Bei Diebstahl-, Brand-, oder Wildschäden ab einer Schadenhöhe über EUR 150,- ist eine Anzeige bei der Polizei erforderlich) Gebührenpflichtige Verwarnung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von EUR gegen:

Kreuzen Sie bitte das Zutreffende an. Striche, sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung.

Wichtiger Hinweis !

Sie sind verpflichtet, wahre und vollständige Angaben zu machen. Eine Nichtbeachtung dieser Verhaltenspflichten (Obliegenheiten) hat für Sie die folgenden Konsequenzen: Verletzen Sie eine der Obliegenheiten vorsätzlich, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Verletzen Sie eine der Obliegenheiten grob fahrlässig, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistungen in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Ist im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheiten diese weder für den Eintritt oder die Feststellungen des Versicherungsfalles, noch für die Feststellungen oder den Umfang der Leistungspflichten ursächlich, bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet. Letzteres gilt jedoch nicht für den Fall, dass Sie arglistig gehandelt haben. Einfach fahrlässige Verletzungen einer Obliegenheit haben keinen Einfluss auf die Leistungspflicht des Versicherers.

Ort Datum Unterschrift