

Schadenanzeige für einen KFZ-Teilkaskoschaden

Bitte beantworten Sie jede Frage wahrheitsgemäß und so genau wie möglich. Beachten Sie, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben, auch dann, wenn sie für die Schadenfeststellung folgenlos geblieben sind und wenn dem Versicherer hierdurch kein Nachteil entsteht.

Adressfeld

Betreuer:

Schadenmeldung für einen KFZ-Teilkaskoschaden			
Versicherungsnehmer:			
Policen-Nummer: Gesellschaft:			
<u>Anschrift</u> Straße: PLZ Ort: Telefon (priv): Telefon (dienstl.): Telefax: e-Mail-Adresse:			
Versichertes Fahrzeug amtl. Kennzeichen Fahrgestellnummer Fabrikat und Typ Kilometerstand: Leasing-Fahrzeug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Beruf oder Betriebsart Verwendung zum Schadenzeitpunkt:	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> gewerblich	
Fahrzeuglenker / in Name, Vorname Straße PLZ/Ort Telefon dienstlich Telefon privat e-Mail-Adresse Wurde eine Blutprobe entnommen ? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Ergebnis o/oo	Führerscheinklasse(n): Führerscheinnummer: Ausstellungsdatum: Ausstellende Behörde: Hat er/sie einen Personenbeförderungsschein ? Fuhr er/sie mit Ihrem Einverständnis ? Wird ihm/ihr Verkehrs-unfallflucht vorgeworfen ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ausgestellt am: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Schadentag Schadenzeit Unfallort, Straße			
Schadenursache: Fragen bei Diebstahl:	<input type="checkbox"/> Wildschaden <input type="checkbox"/> Brandschaden <input type="checkbox"/> Elementarschaden <input type="checkbox"/> Glasschaden <input type="checkbox"/> Schaden an der Verkabelung durch Kurzschluss <input type="checkbox"/> Diebstahl Wie war das KFZ zur Zeit des Diebstahls gesichert? (jede Position angeben) <input type="checkbox"/> Fenster geschlossen <input type="checkbox"/> Schiebedach geschlossen <input type="checkbox"/> Türen geschlossen <input type="checkbox"/> durch Kette und Schloss <input type="checkbox"/> Zündschlüssel abgezogen <input type="checkbox"/> Wegfahrsperr aktiviert <input type="checkbox"/> Lenkschloss gesperrt <input type="checkbox"/> oder		

Wo war das Fahrzeug abgestellt?	<input type="checkbox"/> auf der Straße <input type="checkbox"/> auf bewachtem Parkplatz <input type="checkbox"/> in einer Einzelgarage	<input type="checkbox"/> in einer Sammelgarage <input type="checkbox"/> auf unbewachtem Parkplatz <input type="checkbox"/> oder
Bei Teildiebstahl: welche Teile sind entwendet?		
Wie hoch ist Ihr Schaden ?	ca. €	
Hatte das Fahrzeug Vorschäden ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Wurden die Vorschäden repariert ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch:	
Wann und wo kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden ?	Zeitraum ab: Ort:	
Welche nicht bekannte Sonderausstattung hat Ihr Fahrzeug ?		
Sind Sie vorsteuer-abzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zu %	
Allgemeine Informationen des Versicherungsnehmers bzw. des Fahrers. Bitte schildern Sie den Hergang des Schadens ausführlich. Verweisen Sie nicht nur auf das Polizeiprotokoll. Geben Sie sonstige sachdienliche Hinweise, die zur vollständigen Aufklärung des Sachverhaltes dienlich sind.		
Wurde der Unfall durch eine Polizeidienststelle aufgenommen ?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, nämlich	
Tagebuch-Nr. / Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft		
Wurde jemand gebührenpflichtig verwahrt ?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, nämlich	

Ort:

Datum:

(ggf.) Unterschrift des Versicherungsnehmers: _____

Lageplan

	<p>Welche Teile Ihres Kfz sind beschädigt worden und welcher Art sind die Beschädigungen? Beschädigte Stellen schraffieren.</p>
--	--