

SCHADENANZEIGE

zur Kraftfahrzeugversicherung

- Kfz-Haftpflicht Teilkasko
 Vollkasko Schutzbrief



Schaden-Nr.

Löffler Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Herrenstraße 8
79098 Freiburg

Telefon +49(0)761/3 87 85-0
Telefax +49(0)761/3 87 85-20
E-Mail info@loeffler-versmakler.com

Versicherungsnehmer

Name:
Vorname:
PLZ/Ort:
Straße/Nr.:
Telefon/Telefax:
E-Mail:
Vers. Einrichtung:

Versicherungsschein-Nr. Schadentag: Uhrzeit: festgestellt am: Geschätzte Schadenhöhe:

Der Schaden wurde bereits telefonisch schriftlich per Telefax per E-Mail am gemeldet

Schadenort

Straße, km-Stein, ggf. Ausland
(Bitte genaue Bezeichnung)

Straßenverhältnisse:

Straßenverlauf:

Witterungsverhältnisse:

-
.....
- innerorts Betriebsgelände Landstraße BAB
 Baustelle Parkplatz/Parkhaus Sonstiges:
- trocken naß vereist schmierig
 Gerade Kurve Kreuzung Steigung Gefälle
- Tageslicht Dämmerung Dunkelheit
 sonnig bewölkt Nebel Sturm
 Schnee Regen Hagel

Fahrer

Führerschein des Fahrers zur Zeit
des Schadensereignisses:

Stand der Fahrer unter Einfluß von Alkohol, Medi-
kamenten oder anderer berauschender Mittel?

Wurde vom Fahrer eine Blutprobe genommen?

Beschäftigungsverhältnis:

Tätig als (Berufsbezeichnung):

Name/Vorname: Geb.-Datum:
PLZ: Ort: Straße/Nr.:
Klasse: ausgestellt am:

Nein Ja
 Nein Ja Ergebnis der Blutprobe:

Hauptamtlich Nebenamtlich Ehrenamtlich
 Zivildienst Honorarkraft Praktikant
 Sonstiges:

..... Betriebseintrittsjahr:

Eigenes Fahrzeug

Amtl. Kennzeichen/Gesamt-Km-Leistung:

Fabrikat/Typ des Fahrzeugs/Erstzulassung:

Standort:

Einsatzart des Kfz:

..... /
..... /

Verwaltung Freizeitmaßnahme/Veranstaltung Essen auf Rädern
 Behindertentransport Ambulante Kranken- und Altenpflege Transport
 Sonstiges:

Befand sich das Fahrzeug in verkehrssicherem
Zustand? Falls nein, Defekt an:

- Ja Nein
 Licht Bremsen Bereifung
 Sonstiges

Leasing: (Freigabeerklärung des Leasinggebers beifügen)

nein ja

Eigener Schaden

vorn hinten Seite links Seite rechts

Schäden am eigenen Kfz: (Art/Höhe)

Besichtigungsmöglichkeit: (Name, Anschrift, Telefon)

Zahlung erbeten an: (Institut, BLZ, Konto-Nr.)

Ist der VN vorsteuerabzugsberechtigt?

nein ja

Haben Sie eigene Ansprüche bei der Gegenseite angemeldet oder beabsichtigen Sie dieses?

nein ja

Schadenhergang?

(Bitte genau und ausführlich schildern, eventuell ein Extrablatt benutzen und durch eine Skizze erläutern!)

Wen trifft Ihrer Meinung nach das Verschulden?

eigener Fahrer Unfallgegner beide Beteiligte Dritte höhere Gewalt

Wie hätten die Beteiligten den Unfall vermeiden können?

ausreichend Schlaf / Fitness vor Fahrtantritt

Geschwindigkeitsbeschränkung einhalten

kein Alkohol / Restalkohol

ggfs. mit Einweiser rangieren

Vermeidung von Streß / Zeitdruck

ausreichend Seitenabstand zu parkenden Fahrzeugen

vor Fahrtantritt über Strecke informieren

Fahrweise den Witterungsbedingungen anpassen

vor Fahrtantritt über Fahrzeugausmaße informieren

Sonstiges:

immer ausreichend Sicherheitsabstand

Fremdschaden

Geschädigter: (Name, Anschrift, Telefon, Telefax)

Sachschaden: (Art/Höhe; bei Kfz auch Amtl. Kennzeichen)

Sonstige Geschädigte:
(Art/Höhe; bei Kfz auch Amtl. Kennzeichen)

Personenschaden: Wenn ja, wer?

nein ja,

Gibt es Augenzeugen?

nein ja Tel. tagsüber:

Name/Vorname:

PLZ: Ort: Straße/Nr.:

Wurde der Vorgang polizeilich aufgenommen?

nein ja Tagebuch-Nr.:

Dienststelle:

Gebührenpflichtige Verwarnung? Wenn ja, wer?

nein ja,

Die Angaben zur Schadenmeldung wurden wahrheitsgetreu gemacht.

Hinweis: Der Versicherungsnehmer kann seinen Versicherungsschutz verlieren, wenn er vorsätzlich (d.h. wissentlich und gewollt) falsche oder unvollständige Angaben macht, auch wenn diese für die Schadenfeststellung folgenlos bleiben bzw. dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht. Der Versicherer ist bevollmächtigt, bei Behörden in den Schaden betreffende Unterlagen Einsicht zu nehmen. Die Schadendaten werden elektronisch gespeichert und vom Versicherer gegebenenfalls an Mit- und Rückversicherer sowie Fachverbände übermittelt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.

.....
Datum, Stempel und Unterschrift des Versicherungsnehmers

.....
Datum und Unterschrift der Fahrerin/des Fahrers