

SCHADENANZEIGE

zur Kraftfahrtversicherung

Kfz-Haftpflicht Vollkasko Teilkasko Schutzbrief

ECCLESIA

UNION

VMD



ECCLESIA Gruppe

Schaden-Nr.

Versicherungsnehmer:

Anschrift:

Telefon/Telefax:

Schadentag:

Uhrzeit:

festgestellt am:

Schadenort

Straße, km-Stein, ggf. Ausland

Witterungsverhältnisse

innerorts Betriebsgelände Landstraße

BAB Baustelle Parkplatz/Parkhaus

Sonstiges: _____

sonnig Nebel Sturm

Schnee Regen Hagel

Fahrer

Name/Vorname

Geburtsdatum

Führerscheinklasse

Ausstellungsdatum

Alkohol, Medikamenteneinfluss oder andere berauschende Mittel
wenn ja, wurde eine Probe entnommen, welches Ergebnis?

Beschäftigungsverhältnis

Tätig als (Berufsbezeichnung)

Betriebseintritt (Monat/Jahr)

ja nein

_____‰

Hauptamtlich Ehrenamtlich Mini-Job 1-Euro-Job

Zivildienst Honorarkraft Praktikant Sonstiges: _____

Eigenes Fahrzeug

Amtl. Kennzeichen/Gesamt-Km-Leistung

Erstzulassung

Fabrikat und Typ des Fahrzeuges

Standort

Einsatzart des Kfz

Befand sich das Fahrzeug im verkehrssicheren Zustand?

Wenn nein, Defekt angeben

Leasing (ggfs. bitte die Freigabeerklärung des Leasinggebers
beifügen)

Verwaltung Freizeitmaßnahmen/Veranstaltung

Essen auf Rädern Behindertenbeförderung

ambulante Kranken- und Altenpflege Transporte

Sonstiges: _____

ja nein

ja nein

Eigener Schaden nein ja →
 Soll die Kasko-Versicherung in Anspruch genommen werden?
 Schäden am eigenen Kfz (Art und Höhe)
 Besichtigungsmöglichkeit (Name, Anschrift, Telefon)
 Zahlung erbeten an (Name, BIC, IBAN)

vorn hinten Seite links rechts
 ja nein
 _____ / _____ €

Besteht für das Fahrzeug die Möglichkeit zum Vorsteuerabzug?
 Haben Sie eigene Ansprüche bei der Gegenseite angemeldet oder beabsichtigen Sie dieses?

ja nein
 ja nein

Schadenhergang (ggf. Skizze und zweites Blatt hinzufügen): _____

Wen trifft Ihrer Meinung nach das Verschulden?

eigenen Fahrer Unfallgegner beide Beteiligte
 Dritte höhere Gewalt technische Ursache

Fremdschaden
 Geschädigter (Name, Anschrift, Telefon, Telefax)
 Sachschaden (Art und Höhe; bei Kfz auch Kennzeichen angeben)
 Sonstige Geschädigte (Art und Höhe; bei Kfz auch Kennzeichen angeben)
 Personenschaden; wenn ja, Name und Anschrift:

 ja nein _____

Zeugen (Name, Anschrift, Telefon)
 Polizeiaufnahme; wenn ja, Dienststelle:
 Tagebuch-Nr.
 Gebührenpflichtige Verwarnung; wenn ja, wer?

 ja nein _____

 ja nein _____

Die Angaben zur Schadenmeldung wurden wahrheitsgetreu gemacht.
Hinweis: Der Versicherungsnehmer kann seinen Versicherungsschutz verlieren, wenn er falsche oder unvollständige Angaben macht. Der Versicherungsnehmer kann seinen Versicherungsschutz auch dann verlieren, wenn er vorsätzlich (d.h. wissentlich und gewollt) falsche oder unvollständige Angaben macht, auch wenn diese für die Schadensfeststellung 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 des Fahrers/der Fahrerin)