

Schadenanzeige Kraftfahrzeug



**SPEDITIONS-
ASSEKURANZ**

Versicherungsmakler GmbH

Schadenart

Kfz-Haftpflicht

Teilkasko

Vollkasko

Angaben zum Versicherungsnehmer

Name Versicherungsnehmer (VN):

Zeichen / Schaden-Nr. VN

Schaden-Nr. Sped-Ass

Straße / Hausnummer

Bankverbindung für die Schadenzahlung (bei Kaskoschäden)

Postleitzahl / Ort

BIC

IBAN

Telefon

Kontoinhaber

E-Mail

Name und Ort des Geldinstituts

Ansprechpartner

Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung?

Ja

Nein

Schadentag / Ort

Schadentag

Uhrzeit

Schadenort (bitte möglichst genau bezeichnen, d.h. Straße, Ort, Kreuzung etc.)





Angaben zu Fahrer und Fahrzeug

Versicherer

Versicherungsschein-Nr.

Amtl. Kennzeichen ZGM

Amtl. Kennzeichen Anhänger

ZGM Leasingfahrzeug?

Nein Ja, Leasinggeber

Anhänger Leasingfahrzeug?

Nein Ja, Leasinggeber

Name Fahrer

Geburtsdatum

Führerscheinklasse

Anschrift des Fahrers

Listen-Nr. des Führerscheins

Ausstellungsort und -datum:

Stand der Fahrer unter Alkohol- oder
Drogeneinfluss?

Nein Ja

Wurde eine Blutprobe entnommen?

Nein Ja, mit folgendem Ergebnis

‰

Polizeiliche Aufnahme

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?

Nein Ja

Falls ja:

Revier, Anschrift

Aktenzeichen

Erfolgte eine gebührenpflichtige Verwarnung?

Nein Ja

Wenn ja, wem gegenüber und in welcher Höhe?





Ihr Eigenschaden (Vollkasko)

Art des Schadens

Geschätzte Schadenhöhe in €

Wird ein Gutachter benötigt?

Nein Ja, Leasinggeber

Wenn ja, wo kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

Adresse

Telefonnummer

Ansprechpartner

E-Mail

Zeugen

Gibt es Zeugen des Unfalls?

Nein Ja

Wenn ja, geben Sie bitte Namen und die vollständige Anschrift an

Vollständige Anschrift des Zeugen

Vollständige Anschrift des Zeugen

Vollständige Anschrift des Zeugen

*Wenn weitere Zeugen den Unfall beobachtet haben, teilen Sie uns dessen Namen und Adressen bitte auf einem gesonderten Blatt mit.





Angaben zum Unfallgegner / Geschädigten

Name

Anschrift

Telefon

E-Mail

Amtl. Kennzeichen

Fabrikat

Geschätzte Schadenhöhe in €

Art der Beschädigung

Wurden Personen verletzt oder getötet?

Nein Ja

Wenn ja, wer?

Angaben zum Unfallhergang

Wer hat den Unfall Ihrer Meinung
nach verursacht?

Wir Dritte

Falls Dritte, wer?

Sollen Ihre Ansprüche bei der gegnerischen
Haftpflichtversicherung angemeldet werden?

Nein Ja





Wie hat sich der Unfall ereignet?

Bitte detailliert schildern, wenn möglich eine Skizze beifügen.

Sonstige ergänzende Anmerkungen

 Wir bitten Sie in Ihrem eigenen Interesse, die Fragen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten.

Ort, Datum

Unterschrift