

Schadenanzeige Kfz

Brand Sturm Hagel Sonstiges

ABC-Str. 45
20354 Hamburg
Telefon: 040 / 30 96 98 - 0
Telefax: 040 / 30 96 98 - 50

Interne Angaben	Versicherungsscheinnummer	Agenturnummer	Schadennummer

Name und Anschrift Versicherungsnehmer

Hagen & Kruse
ABC-Straße 45

20354 Hamburg

.....
.....
.....

IBAN		BIC		
Geldinstitut		abw. Kontoinhaber		
1. Fahrzeug	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Werkverkehr <input type="checkbox"/> Krafttrad <input type="checkbox"/> Fernverkehr <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Nahverkehr	Kw/PS	Re-Import <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Letzter Km-Stand
	Fabrikat Type	Erstzulassung	Amtl. Kennzeichen	Fahrgestellnummer
	Leasingfahrzeug? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ggf. Name d. Leasinggebers <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Besteht ein Sicherungsschein? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Vorschäden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wo besteht eine Verkehrs-Service- oder Schutzbefreiung?	
2. Von wem abgestellt/Fahrer?	Name/Vorname		Postleitzahl/Wohnort	Straße/Hausnummer
3. Allgemeine Fragen	Schadentag/Uhrzeit		Schadenort/Straße	<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> einer Ortschaft <input type="checkbox"/> einer Garage <input type="checkbox"/> außerhalb <input type="checkbox"/> einer Ortschaft <input type="checkbox"/> einer Garage
	Fand eine polizeiliche Schadenaufnahme statt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Dienststelle	Tagebuch-Nr.
	Zeugen (bitte genaue Anschrift)			
4. Hergang, Schadenursache/Skizze (mit Angabe der Ortsverhältnisse)				
5. Brandschaden	Brandursache		offene Flammenbildung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kabelschaden durch Kurzschluss <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
6. Elementarschaden	<input type="checkbox"/> Sturm	<input type="checkbox"/> Hagel	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
7. Besichtigung	Wo ist das Fahrzeug zu besichtigen? (genaue Anschrift, Telefon)			
Wichtiger Hinweis	Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Fragen dieser Schadenanzeige vollständig und richtig beantwortet sind. Dies gilt auch für den Fall, dass ich		nicht selbst geschrieben habe. Es ist mir bekannt, dass bewusst falsche oder lückenhafte Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können,	selbst dann, wenn sie sich nicht auf die Beurteilung des Falles auswirken und dem Versicherer dadurch kein Schaden entsteht.
Unterschriften	Ort/Datum		Unterschrift des Versicherungsnehmers	