

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

Schadenanzeige Kfz

☐ Brand ☐ Sturm ☐ Hagel ☐ Sonstiges

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	Kw/PS	Re-Import <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Letzter Km-Stand
	<input type="checkbox"/> Kraftrad	<input type="checkbox"/> Fernverkehr			
	<input type="checkbox"/> LKW	<input type="checkbox"/> Nahverkehr			
	Fabrikat	Type	Erstzulassung	Amtl. Kennzeichen	Fahrgestellnummer
	Leasingfahrzeug? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ggf. Name d. Leasinggebers		Besteht ein Sicherungs- schein? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Vorschäden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie vorsteuerabzugs- berechtigt? <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 Schutzbriefversicherung?		

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 Schaden- aufnahme statt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Dienststelle	Tagebuch-Nr.	Hinweis: Übersteigt ein Brandschaden den Betrag von EUR 150.-, so ist er auch der Polizei unverzüglich anzuzeigen.
	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
----------------	-----------	---------------------------------------