

# Schadenanzeige Kfz

## Teile-Diebstahl

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		
<b>1. Fahrzeug</b>	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Werkverkehr <input type="checkbox"/> Kraftrad <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
	Leasingfahrzeug? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ggf. Name des Leasinggebers	Sind Sie vorsteuer- abzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gehört das Fahrzeug zum Betriebs- vermögen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Vorschäden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Besteht ein Sicherungsschein? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>2. Von wem abgestellt/ Fahrer?</b>	Name/Vorname		Postleitzahl/Wohnort	Straße/Hausnummer
<b>3. Fragen zum Diebstahl</b>	Schadentag/Uhrzeit		Schadenort/Straße/Hausnummer	<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> einer Ortschaft <input type="checkbox"/> außerhalb <input type="checkbox"/> einer Garage <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.
	Zeugen (bitte genaue Anschrift)		<b>Hinweis:</b> Übersteigt ein Diebstahlschaden den Betrag von EUR 150,-, so ist er auch der Polizei unverzüglich anzugeben.	
<b>4. Hergang Schädenursache/ Skizze (mit Angabe der Ortsverhältnisse)</b>				
<b>5. Fragen zu den entwendeten Teilen</b>	War das Fahrzeug gegen Diebstahl ordnungsgemäß abgesichert?  <input type="checkbox"/> Fenster geschlossen <input type="checkbox"/> Türen/Kofferraum geschlossen <input type="checkbox"/> Dach geschlossen <input type="checkbox"/> Sonstiges	Wurden die ent- wendeten Teile wieder beige- bracht?  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Täter bekannt?  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Welche Teile des Fahrzeugs wurden entwendet/beschädigt? Bitte Kaufdatum nennen und Anschaffungsbelege sowie Code-Karte beifügen.	
<b>6. Besichtigung</b>	Wo ist das Fahrzeug zu besichtigen? (genaue Anschrift, Telefon)			
<b>Wichtiger Hinweis</b>	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.
<b>Unterschriften</b>	Ort/Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers		