

Schadenmeldung

KFZ-Haftpflichtversicherung und/oder Vollkasko oder Teilkasko

I. Allgemeine Angaben

Amtl. Kennzeichen Ihres Fahrzeuges:	Gesamt-Laufleistung Ihres Fahrzeuges (in km):	
Schadenort:	Schadentag:	Uhrzeit:

II. Angaben zum Versicherungsnehmer

AUTOVERLEIH KAISER GMBH	Telefon (02855) 30 37 80
46562 Voerde - Grenzstr. 220	Fax (02855) 30 37 87

III. Angaben zum Fahrer

Name, Vorname:	Geb.-Datum:
Straße, PLZ und Ort:	Tel.-Nr. privat:
Fuhr der Fahrer mit Ihrer Erlaubnis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Hat der Fahrer den erforderlichen Führerschein? <input type="checkbox"/> ja, Klasse: Ausstellungsdatum: <input type="checkbox"/> nein
Hat der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol getrunken? <input type="checkbox"/> ja, wieviel?: <input type="checkbox"/> nein	Wurde dem Fahrer eine Blutprobe entnommen? <input type="checkbox"/> ja, mit dem Ergebnis: % <input type="checkbox"/> nein

IV. Angaben zum versicherten Fahrzeug (nur bei Kaskoschaden ausfüllen)

Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kaufpreis in €:	Schadenhöhe ca.?
Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden (Name, Anschrift und Telefon)?		
Welche Teile wurden beschädigt oder entwendet?	War der Zündschlüssel abgezogen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hatte das Fahrzeug reparierte oder unreparierte Vorschäden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art und Umfang:	Waren alle Fenster und Türen ordnungsgemäß verschlossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
War eine elektronische Wegfahrsperrung vorhanden oder betätigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	War ein Lenkrad-/Lenkerschloß vorhanden oder betätigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Welche Sicherheitsmaßnahmen ergriffen Sie sonst?		
Stand Ihr Fahrzeug auf einem bewachten Parkplatz? <input type="checkbox"/> ja (bitte Gebührentzettel beifügen) <input type="checkbox"/> nein	Befand sich Ihr Fahrzeug in fremden Gewahrsam (Hotelgaragen, Werkstatt...)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

V. Angaben über Geschädigte (nur bei Haftpflichtschäden ausfüllen)

1. Geschädigte/r

2. Geschädigte/r

Name, Vorname:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Geburtsdatum:	
Telefon privat: dienstlich/Mobilfunk:	privat: dienstlich/Mobilfunk:

VI. Angaben über Schäden (nur bei Haftpflichtschäden ausfüllen)

	1. Geschädigte/r	2. Geschädigte/r
Was wurde beschädigt? (bei Kfz. bitte amtl. Kennzeichen, Fabrikat und Typ angeben!)		
Bei Kfz: Name des Fahrers		
Bei Kfz: Standort des Fahrzeuges		
Bei Ansprüchen wegen Körperschäden bitte Art der Verletzung angeben		
Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil?		
Schadenhöhe etwa?		

VII. Weitere Angaben zum Schaden und zum Hergang

Hat eine Polizeidienststelle den Vorfall aufgenommen? Wenn ja, welche? (Anschrift und ggf. Tel.-Nr.)
 nein ja, von: _____

Name und Anschrift von Zeugen:

Wer ist Ihrer Meinung nach für den Unfall verantwortlich?

Ich bin auf das Fahrzeug vor mir aufgefahren Hintermann ist auf mein Fahrzeug aufgefahren
 Ich habe das geparkte Fahrzeug angefahren Mein geparktes Fahrzeug wurde angefahren
 Ich habe die Vorfahrt verletzt Der andere hat die Vorfahrt verletzt
 Ich bin rückwärts gefahren Der andere ist rückwärts gefahren
 Anderer Unfallhergang

Schadenhergang 1. **Bei Unfall:** Bitte schildern Sie ausführlich den Hergang!
 2. **Bei Diebstahl:** Schildern Sie, wann, wo und von wem das Fahrzeug abgeseilt wurde und wann und von wem der Diebstahl bemerkt wurde.

Bitte verweisen Sie nicht nur auf das Polizeiprotokoll. Erläutern Sie - wenn erforderlich - Ihre Ausführungen auf einem gesonderten Blatt.

(Skizze / Fortsetzung ggf. auf einem gesonderten Blatt)

Wichtiger Hinweis!

Der Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen (Fahrer) sind verpflichtet, alles zu tun, was zur Aufklärung des Unfallherganges dienlich sein kann.

Bewußt unwahre, unvollständige oder verspätete Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Unterschrift des Fahrers