

Hoesch & Partner GmbH
Versicherungsmakler
Schadenmanagement
Rüsterstraße 1
60325 Frankfurt am Main

Versicherungsnehmer
Name, Vorname

Straße

Plz, Ort

Telefon (geschäftlich/privat)/Mobil

Versicherungsscheinnummer

Schadenanzeige zur Kraftfahrtversicherung

per Fax an 069 - 72 73 75 oder E-Mail an schaden@hoesch-partner.de

Schadentyp Kraftfahrt-Haftpflicht / Kraftfahrt-Kasko Teilkasko Vollkasko

Schadendatum (Tag, Monat, Jahr, Uhrzeit)

Schadenort (genaue Bezeichnung, PLZ, Ort, Straße/Hausnummer)

1. Fahrzeug

Amtliches Kennzeichen

Tag der Erstzulassung

km-Stand

Art des Fahrzeuges

Fabrikat

Fahrzeugtyp

Fahrgestellnummer

2. Verwendung des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadens (Bitte jede Position prüfen und ggf. Zutreffendes ankreuzen)

im gewerbl. Güterfernverkehr im gewerbl. Güternahverkehr im Werkverkehr

3. Fahrer zum Zeitpunkt des Unfalls

Name des Fahrers

Geburtsdatum

Beruf des Fahrers

Anschrift des Fahrers

Fuhr der Fahrer mit ihrem Einverständnis? nein ja

Ist der Fahrer beim VN als Berufsfahrer angestellt? nein ja

Wurde eine Blutprobe entnommen, wenn ja, mit welchem Ergebnis? nein ja, %

Verblieb der Fahrer an der Unfallstelle? nein ja

4. Führerschein des Fahrzeuglenkers

Ausstellende Behörde

Führerschein-Nr.

Klasse

Aushändigungsdatum

5. Unfallgegner, andere am Unfall beteiligte Fahrzeuge (Name, Anschrift und Telefon des Unfallgegners)

Andere am Unfall beteiligten Fahrzeuge (Bitte aml. Kennzeichen angeben)

6. Schadenschilderung: Bitte schicken Sie den Hergang des Schadens ausführlich. Verweisen Sie nicht nur auf das Polizeiprotokoll.

(Erläutern Sie - wenn erforderlich - Ihre Ausführungen auf einem gesonderten Blatt mit Skizze und genauen Angaben zur Unfallstelle.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. **Protokoll, Anzeige, Zeugen** (bitte auch bei Kasko-Schäden beantworten)

Polizeilich aufgenommen nein ja, welche Dienststelle:

Wer wurde gebührenpflichtig verwahrt oder erhielt einen Bußgeldbescheid:

Welche Personen sind Zeugen des Unfalls (auch Insassen und Verwandte):

Angaben für die Haftpflicht

8. Sachschaden

Sachschaden des Unfallgegners (Bei Kfz bitte auch aml. Kennzeichen und Fabrikat angeben)

Wo kann der Schaden besichtigt werden (Vorwahl und Rufnummer)

Was wurde beschädigt

9. Angaben über Verletzte einschl. Insassen des eigenen Kfz (eventuell gesondertes Blatt beifügen)

Zuname, Vorname

1. Person

2. Person

Geburtsdatum

Anschrift

Art der Verletzung

War der Verletzte beruflich bzw. von oder zur Arbeit unterwegs?

nein ja

nein ja

Steht der Verletzte in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis zu Ihnen?

nein ja

nein ja

Ist der Verletzte ein Arbeitskollege von Ihnen?

nein ja

nein ja

War der Verletzte z.B. Fußgänger, Radfahrer, Kfz-Insassen oder anderes?

nein ja

nein ja

War der Insasse/Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls angeschnallt?

nein ja

nein ja

10. Angaben für die Kasko-Versicherung Beschädigung Glasbruch Brand Diebstahl Sturm Wildschaden

Was wurde beschädigt/was wurde entwendet (für Zubehör bitte Anschaffungsdatum und Preisangaben sowie Beleg beifügen)

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden (Vorwahl und Rufnummer)

Voraussichtliche Reparaturkosten

Hatte das Fahrzeug Vorschäden

11. Fahrzeugsicherung/Sicherstellung (Wenn bei Diebstahl der Schaden über 150 Euro hinausgeht, bitte Meldung bei der Polizei erstatten!)

Bitte jede Position prüfen und Zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen: Fenster waren verschlossen / Türen waren verschlossen / Zündschlüssel war abgezogen / Lenkschloß war gesprerrt / durch Kette und Schloß / Schiebedach geschlossen / oder wie sonst:

Wurde/n das Kraftfahrzeug oder die gestohlenen Sachen wiedergefunden? nein ja

Zahlungen sollen überwiesen werden an

Vorsteuerabzugsberechtigt ja nein

Kontoinhaber

Geldinstitut

Bankleitzahl

Kontonummer

Unterschriften/Zuzahlungen

Der Versicherungsnehmer ist für Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person sie niederschreibt. Wer vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben macht, verliert seinen Versicherungsschutz auch dann, wenn dem Versicherer durch diese unrichtige oder unvollständige Angabe kein Nachteil entsteht.

Ort

Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer