

Schadenanzeige KFZ-Schäden

Versicherungsgesellschaft: _____

Vers.-Schein-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

Kennzeichen: _____

ANTHROVITA GmbH & Co. KG

Geschäftsführer: Michael Hey-Stöcken

Versicherungsmakler

Steinberg 6a

21755 Hechthausen

Telefon 0 47 74 – 12 98

Telefax 0 47 74 – 92 14

E-Mail: info@anthrovita.de

Internet: www.anthrovita.de

Neu: Unsere konsequent nachhaltige
Produktlinie **Green Compact** finden
Sie unter www.greencompact.net

Beantworten Sie bitte die Fragen eingehend und wahrheitsgemäß. Soweit der Raum nicht ausreicht, bitte ein Beiblatt verwenden.

Daten, welche sich auf das versicherte Fahrzeug beziehen:

1. Was ist Ihr aktueller Kilometerstand?

_____ km

2. Gab/gibt es an Ihrem versicherten Fahrzeug Vorschäden? nein ja repariert unrepariert

3. Wann hat sich der Schaden ereignet? Am _____ um _____ Uhr

4. Wo ist der Schaden eingetreten (Anschrift)?

5. Genaue Schilderung des Schadens: (wie kam es zu dem Schaden?)

6. Was wurde an Ihrem Fahrzeug beschädigt?

7. Wo steht Ihr Fahrzeug aktuell?

8. Wer war Fahrzeuglenker zum Schadenzeitpunkt?
 Versicherungsnehmer Fahrzeughalter abweichend:
 Name: _____ Anschrift: _____
 War die Fahrt vom Versicherungsnehmer genehmigt? ja nein
9. War der Fahrzeuglenker zum Schadenzeitpunkt in Besitz einer für das gefahrene Kfz gültigen Fahrerlaubnis?
 nein ja
 Wenn ja, Führerscheinklasse: _____ seit wann? _____
 Ausstellende Behörde: _____ Einschränkungen/Auflagen: _____
10. Stand der Fahrzeuglenker unter Drogen- / Alkoholeinfluss?
 nein ja
 Wenn ja, welche Untersuchungen wurden durchgeführt? _____
 Welche Ergebnisse sind dabei rausgekommen? _____
11. War beim Unfall ein Anhänger vorhanden und/oder am Schadenhergang beteiligt
 nein ja
 Amtliches Kennzeichen: _____ versichert bei (Gesellschaft)? _____
 Versicherungsscheinnummer: _____
12. Ihre Bankverbindung:
 IBAN: _____ BIC: _____
 Sind sie vorsteuerabzugsberechtigt? _____

Angaben bei Haftpflichtschäden:

13. Wer hat den Schaden Ihres Erachtens verursacht?
 oben genannter Fahrzeuglenker Unfallgegner Sonstiges
 Name: _____ Anschrift: _____
14. Welche Zeugen können Sie benennen?
 15. Name: _____ Anschrift: _____
16. Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?
 nein ja, am _____ Tgb./ZK-Nr.: _____
 Dienststelle _____ Sachbearbeiter _____ Telefonnummer _____
17. Liegt Fahrerflucht vor?
 nein ja, nähere Angaben: _____

18. Wie hoch schätzen Sie den Schaden?

Geschädigter:

Name: _____ Anschrift: _____
 Telefonnummer: _____
 Kennzeichen: _____
 Bankverbindung: IBAN: _____ BIC: _____
 Ist der geschädigte vorsteuerabzugsberechtigt? _____

Schäden an fremden Sachen (bitte auch beantworten, wenn keine Ansprüche gestellt werden)

Bezeichnung der Sachen (bei Kfz: Fabrikat und Kennzeichen)		Bezeichnung der beschädigten Teile	
Reparaturkosten	Wo können die beschädigten Sachen besichtigt werden?		

Personenschaden

Name des Verletzten / Erkrankten			Name des Verletzten / Erkrankten		
Anschrift			Anschrift		
Beruf	Alter	Familienstand	Beruf	Alter	Familienstand
Verletzungen			Verletzungen		
Arzt/Krankenhaus			Arzt/Krankenhaus		
Verkehrsteilnehmer als (z.B. Insasse bei ..., Fußgänger usw.)			Verkehrsteilnehmer als (z.B. Insasse bei ..., Fußgänger usw.)		
Auslandskrankenversicherung Gesellschaft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Vers.-Nr.:			Hatte der Insasse Sicherheitsgurte angelegt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Angaben bei Kaskoschäden:

13. Schadenart:

- Wildschaden (Teile-) Diebstahl/Raub Brand/Explosion Sturm-/Hagelschaden
 Kurzschluss Glasschaden Marderbiss Elementarschaden
 Vandalismus Verkehrsunfall _____

14. Wie hoch schätzen Sie den Schaden?

15. Welche Teile wurden Beschädigt?

16. Wer hat den Schaden Ihres Erachtens verursacht?

- oben genannter Fahrzeuglenker Unfallgegner Sonstiges

Name: _____ Anschrift: _____

17. Welche Zeugen können Sie benennen?

18. Name: _____ Anschrift: _____

19. Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?

- nein ja, am _____ Tgb./ZK-Nr.: _____

Dienststelle _____ Sachbearbeiter _____ Telefonnummer _____

20. Liegt Fahrerflucht vor?

- nein ja, nähere Angaben: _____

(Ort und Datum)

(Unterschrift des Versicherungsnehmers)

(Unterschrift des Schadenverursachers)

(Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)
(bei Minderjährige)