

Schadenanzeige KFZ-Haftpflichtschäden

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.

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. Wie hoch schätzen Sie den Schaden?

8. Wo steht Ihr Fahrzeug aktuell?

9. Wer war Fahrzeuglenker zum Schadenzeitpunkt?
 Versicherungsnehmer Fahrzeughalter abweichend:
 Name: _____ Anschrift: _____
 War die Fahrt vom Versicherungsnehmer genehmigt? ja nein
10. 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: _____
11. Stand der Fahrzeuglenker unter Drogen- / Alkoholeinfluss?
 nein ja
 Wenn ja, welche Untersuchungen wurden durchgeführt? _____
 Welche Ergebnisse sind dabei rausgekommen? _____
12. War beim Unfall ein Anhänger vorhanden und/oder am Schadenhergang beteiligt
 nein ja
 Amtliches Kennzeichen: _____ versichert bei (Gesellschaft)? _____
 Versicherungsscheinnummer: _____
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: _____

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		

_____ (Ort und Datum)

_____ (Unterschrift des Versicherungsnehmers)

_____ (Unterschrift des Schadenverursachers)

_____ (Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)
(bei Minderjährige)