



VERSICHERUNGSMAKLERBÜRO LESCH

Wir helfen bei betriebswirtschaftlicher Kostenreduktion. Mit Sicherheit !

Versicherungsscheinnummer: _____

Krafftahrt-Schadenanzeige

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
von Ihrem Schadenfall erhielten wir Kenntnis. Bitte senden Sie diese Schadenanzeige vollständig ausgefüllt an die Janitos Versicherung AG zurück. Vielen Dank.

Schadenanzeige zur

<input type="checkbox"/> KFZ-Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Fahrzeugvollversicherung (Vollkasko)	<input type="checkbox"/> Fahrzeugteilversicherung (Teilkasko)	<input type="checkbox"/> Schutzbrief
--	---	---	--------------------------------------

Vor- und Nachname des Versicherungsnehmers:	Telefonnummer (tagsüber und/oder privat):
Straße:	Bankverbindung (für Entschädigungszahlung per Überweisung): Konto-Nr.: _____ Kontoinhaber: _____
Wohnort (PLZ, Ort)	Name des Geldinstitutes: _____ Bankleitzahl: _____

1. Versichertes Fahrzeug:

Amtl. Kennzeichen:	Erstzulassung:	Anschaffungsdatum
Fahrzeughersteller:	Fahrzeugart und -typ:	Fahrgestellnummer:
KW (PS):	Kaufpreis in EUR:	Gesamtleistung des Kfz in km:

2. Verwendung des Fahrzeuges zum Schadenzeitpunkt: als Privatfahrzeug sonstiges: _____

3. Wer lenkte das Fahrzeug zum Schadenzeitpunkt?

Name: _____ Geburtsdatum: _____
 Anschrift: _____ Tel.-Nr.: _____
 Führerscheinklasse: _____ Ausstellungsdatum: _____ Behörde: _____ Listen-Nr.: _____
 Fuhr der Lenker mit Ihrem Einverständnis? ja nein Ist er bei Ihnen als Berufsfahrer angestellt? ja
 Wurde eine Blutuntersuchung vorgenommen? ja nein Promillegehalt im Blut: _____

4. Wann und wo war der Schaden / Diebstahl? Datum: _____ Uhrzeit: _____ Schadenort: _____

Ausführliche und detaillierte Schilderung des Schadenhergangs (evtl. Skizze beifügen):

5. Machen Sie selbst Schadenersatzansprüche geltend? ja nein

Name, Anschrift und Telefon-Nr. Ihres Anwalts: _____
 Haben Sie eine Rechtsschutzversicherung? ja nein

6. Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen? ja nein Aktenzeichen: _____

Polizeidienststelle: _____
 Verwarnung/Bußgeld? ja nein für wen? _____
 Wurde Ihr Kfz nach dem Schaden im Auftrag der Polizei bzw. Staatsanwaltschaft durch einen Sachverständigen überprüft? ja nein
 Bei Zusammenstoß mit Tieren: Wurde eine Forstamtbescheinigung erstellt? ja, liegt bei, folgt, nein

7. Zeugen des Unfalls:

	Name:	Anschrift:	Insasse im versicherten Kfz?
Zeuge 1:			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zeuge 2:			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein



8. Unfallgegner:

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____ Tel.-Nr.: _____

Fahrzeug des Unfallgegners:

Amtl. Kennzeichen: _____ Hersteller und Fahrzeugtyp: _____

Sachschaden des Unfallgegners (wo genau am Fahrzeug befinden sich die Beschädigungen):

Geschätzte Schadenhöhe in €: _____

NUR BEI KRAFTFAHRTHAFTPFLICHTSCHÄDEN:

9. Personenschaden:

	Person 1:	Person 2:
Name:		
Anschrift:		
Geb. am:		
Beruf:		
Art der Verletzungen:		
Name und Anschrift der Ärzte / Krankenhäuser		
War der Verletzte beruflich unterwegs oder auf dem Weg zur Arbeit?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist er Ihr Arbeitskollege?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
War der Verletzte Insasse Ihres Fahrzeugs?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
War der Verletzte angeschnallt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

10. Zahl der Insassen (einschließlich des Fahrers) in Ihrem Fahrzeug: _____

NUR BEI KASKOSCHÄDEN:

11. Welche Fahrzeugteile sind beschädigt oder entwendet worden und welcher Art sind die Beschädigungen?

Wurde das gestohlene Fahrzeug (Teile) wieder gefunden? ja nein Ggf. wo? _____

12. Wie hoch schätzen Sie den Schaden an Ihrem Fahrzeug (in €): _____

13. Wie war das Fahrzeug gegen Diebstahl gesichert? _____

14. Wo kann das beschädigte Fahrzeug besichtigt werden?

Name: _____

Anschrift: _____ Tel.-Nr.: _____

15. Hatte das Fahrzeug schon früher Beschädigungen? ja nein Höhe der Reparaturkosten in €: _____

Waren z.Zt. des Unfalls noch nicht beseitigte Schäden am Kfz? ja nein ggf. wo? _____

16. Sind Sie für das beschädigte Kfz vorsteuerabzugsberechtigt? ja nein teilweise: _____ %

17. Haben Sie eine Schutzbriefversicherung? ja nein

Gesellschaft: _____ Versicherungs-Nr.: _____

Erklärung des Versicherungsnehmers

Die vorstehenden Fragen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Die Angaben, auch wenn sie durch andere niedergeschrieben wurden, sind korrekt. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, und zwar auch dann, wenn dem Versicherer dadurch keine Nachteile entstehen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers