

SCHADENANZEIGE

zur Dienstreise-Fahrzeug-Versicherung
 SFR-Rückstufungs-Versicherung



Schaden-Nr. _____

Geerken+Partner GmbH
Versicherungsmakler
Paul-Stritter-Weg 7
22297 Hamburg

Telefon: 040 5290960
Telefax: 040 5296262

Versicherungsnehmer:

Name: _____
Anschrift: _____

Telefon: _____
Telefax: _____

Versicherungsschein-Nr. Schadentag: Uhrzeit: festgestellt am: Schadenort (Straße, Km-Stein, ggf. Ausland)

Der Schaden wurde bereits telefonisch schriftlich per Telefax/E-mail am _____ gemeldet

1. Fabrikmarke und Typ des Kfz	_____
1.1 Stärke in ccm/kW	_____
1.2 Baujahr/Erstzulassung	_____
1.3 km-Stand insgesamt	_____
1.4 aml. Kennzeichen	_____
1.5 Name und Anschrift, Telefon/ E-mail/ Fax des Fahrzeughalters	_____
1.6 Leasing (wenn ja, bitte Anschrift und Aktenzeichen angeben)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____
1.7 Wurde die Leasinggesellschaft über den Unfall informiert?	<input type="checkbox"/> ja, am _____ <input type="checkbox"/> nein

Wichtig! Der Versicherer zahlt nur bis zur Höhe des Wiederbeschaffungswertes.
Eine Reparatur ist deshalb nur dann sinnvoll, wenn die voraussichtlichen Reparaturkosten den Wiederbeschaffungswert nicht übersteigen.
Die Kosten von eigenmächtig beauftragten Sachverständigen sind nicht erstattungsfähig!

2. Am Fahrzeug eingetretene Schäden	_____
2.1 Voraussichtliche Reparaturkosten	_____ €
2.2 Wo kann das Fahrzeug durch einen Sachverständigen besichtigt werden? (Anschrift, Telefon, usw.)	_____
2.3 Hat das Fahrzeug reparierte/unreparierte Vorschäden bzw. beschädigte Teile?	<input type="checkbox"/> ja _____ <input type="checkbox"/> nein

3. Zweck bzw. Anlaß der Dienst- oder Auftragsfahrt? **Bitte nennen** = _____

3.1 Die Fahrt erfolgte	<input type="checkbox"/> im Auftrag und Interesse der Einrichtung oder <input type="checkbox"/> aus sonstigen Gründen (bitte angeben!) _____ oder <input type="checkbox"/> als reguläre Hin- bzw. Rückfahrt zur ständigen Arbeitsstätte oder <input type="checkbox"/> Kfz war geparkt. Eine Dienstreise war geplant.
------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.2 Der Fahrer/Die Fahrerin ist tätig	<input type="checkbox"/> als ehrenamtliche Person <input type="checkbox"/> als Honorarkraft <input type="checkbox"/> im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses <input type="checkbox"/> sonstiges = _____
---------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Hat Ihr Mitarbeiter (Versicherte) den Unfall allein verschuldet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4.1 Oder wird beabsichtigt, auch Schadenersatzansprüche gegenüber dem Kfz-Haftpflichtversicherer des Gegners geltend zu machen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

5. Wurde die eigene Kasko-Versicherung in Anspruch genommen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5.1 Wenn ja, wurde die Meldung zurückgezogen? Welchen Betrag haben Sie ggf. schon erhalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ Betrag erhalten = _____

Der Schadenbericht ist vom Versicherungsnehmer selbst zu erstellen.
Gutachten, Briefe, Rechnungen und sonstige Schriftstücke bitte unverzüglich nach Erhalt einsenden.

Wichtig! Die **eigene** Kasko-Versicherung des Mitarbeiters ist nicht einzuschalten! Ist der Schaden bereits der eigenen Kasko-Versicherung gemeldet, so muss diese Meldung zurückgezogen und uns darüber eine schriftliche Meldung des Versicherers eingereicht werden.

6. Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? Aktenzeichen?	_____
6.1 Wer wurde gebührenpflichtig verwarnt oder erhielt einen Bußgeldbescheid?	_____

7. Schilderung des **Schadenhergangs**: (ggf. besonderes Blatt verwenden! Skizze und zweites Blatt hinzufügen):

8. Beteiligte(s) Fahrzeug(e) - (Bitte immer angeben, auch wenn sie evtl. nicht beschädigt wurden!) -	_____
8.1 Halter und Anschrift	_____
8.2 amtl. Kennzeichen	_____
8.3 Haftpflichtversicherer	_____

9 Wer lenkte das eigene Fahrzeug zur Zeit des Unfalls?	_____
9.1 Name und Anschrift	_____
9.2 Geburtstag	_____
9.3 Befand sich der Lenker des eigenen Fahrzeugs zum Unfallzeitpunkt im Besitz der behördlich vorgeschriebenen Fahrerlaubnis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
9.4 Ausstellende Behörde?	_____
9.5 Führerschein-Liste-Nr.?	_____
9.6 Führerschein-Klasse?	_____
9.7 Ausstellungsdatum?	_____
9.8 War der Fahrer angeschnallt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
9.9 Stand der Fahrer unter Alkohol-, Medikamenten- oder Rauschmitteleinfluß?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
9.10 Wurde dem Fahrer eine Blutprobe entnommen? Wenn ja, mit welchem Ergebnis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / wenn ja, welches Ergebnis _____

10 Bei welcher Gesellschaft war das eigene Fahrzeug am Unfalltag haftpflichtversichert? Anschrift und Versicherungsschein-Nr.	_____
10.1 Besteht eine Vollkasko-Versicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, mit welcher Selbstbeteiligung _____ €
10.2 Besteht eine Teilkasko-Versicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, mit welcher Selbstbeteiligung _____ €

11. Kann der Fahrzeughalter die Mehrwertsteuer im Wege des Vorsteuerabzugs absetzen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

12. Bankverbindung (bitte stets angeben) Die Zahlung soll durch/über Geerken+Partner auf folgendes Konto erfolgen:	Kontoinhaber: _____ Konto-Nr.: _____ BLZ: _____ Geldinstitut: _____
12.1 Liegt die Zustimmung der Leasinggesellschaft vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____

Die Angaben zur Schadenmeldung wurden wahrheitsgetreu gemacht.
Hinweis: Der Versicherungsnehmer kann seinen Versicherungsschutz verlieren, wenn er falsche oder unvollständige Angaben macht. Der Versicherungsnehmer kann seinen Versicherungsschutz auch dann verlieren, wenn er vorsätzlich (d.h. wissentlich und gewollt) falsche oder unvollständige Angaben macht, auch wenn diese für die Schadenfeststellung folgenlos bleiben bzw. dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht. Der Versicherer ist bevollmächtigt, bei Behörden in den Schaden betreffende Unterlagen Einsicht zu nehmen. Die Schadendaten werden elektronisch gespeichert und vom Versicherer gegebenenfalls an Mit- und Rückversicherer sowie Fachverbände übermittelt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt. **Wir sind einverstanden, dass ggf. auch direkt mit dem Fahrzeughalter, Autohaus usw. abgerechnet wird.**

(Datum, Stempel und Unterschrift des Versicherungsnehmers)

(Datum und Unterschrift des Geschädigten)