SCANBROKERS
VERSICHERUNGSMAKLER GMBH

Kraftfahrt - Schadenanzeige

☐ Haftpflicht ☐ Vollkasko/Teilkasko

zur Weiterleitung an:

Sehr geehrte/r Versicherungsnehmer/in!
Bitte senden Sie diese Schadenanzeige sorgfältig ausgefüllt an uns zurück. Erkennen Sie keine Ansprüche an.
Leiten Sie bitte alle Schriftstücke sofort an uns weiter. Wir bearbeiten den Vorgang für Sie. Fax: (040) 251721-23

Allgemeine Angaben

Versicherungsnehmer

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

Postleitzahl / Wohnort

Telefon-/Fax-Nr. / E-Mail

Versicherungsschein-Nr.

Schaden-Nr.

Schadentag | Uhrzeit

Schadenort / Straße

Fahrer zur Zeit des Schadens | Geburtsdatum

Straße | PLZ / Wohnort

Rechtsverhältnis zum Versicherungsnehmer
☐ Arbeitsvertrag ☐ Verwandtschaft ☐ Miete

Zweck der Fahrt ☐ privat ☐ geschäftlich

Angaben zum versicherten Fahrzeug

Amtl. Kennzeichen | Fahrgestell-Nr.

Tag der Erstzulassung | Hubraum

Hersteller/Typ | KW

War der Fahrer des versicherten Fahrzeugs zum Schadenzeitpunkt im Besitz der vorgeschriebenen Fahrerlaubnis? ☐ ja ☐ nein

Art des versicherten Fahrzeugs

- ☐ PKW
- ☐ Krad
- ☐ LKW
- ☐ Lieferwagen
- ☐ Zugmaschine
- ☐ Anh./Auflieger
- ☐ Omnibus
- ☐ Sonstige Art und Verwendung des Fahrzeugs

Verwendung des versicherten Fahrzeugs

- ☐ Eigenverwendung
- ☐ Selbstfahrer-Vermietfahrz.
- ☐ Werkverkehr
- ☐ Güter-Fernverkehr
- ☐ Güter-Nahverkehr
- ☐ Grenzüberschreitender Verk.
- ☐ Droschke

Nur für LKW und Zugmaschinen

Ort der Abfahrt

Uhrzeit der Abfahrt | Ziel der Fahrt

Art der Ladung | zul. Gesamtgewicht

zulässige Nutzlast

Fernverkehrs-Konzessions-Nr.

Wenn eine Kasko-/Teilkaskovers. besteht und in Anspruch genommen werden soll

Welche Teile wurden beschädigt oder entwendet? (bei **Radio / Navi / CD** bitte Alter des Gerätes) Schadenhöhe ca. € _____
Bitte Anschaffungsrg. und Gerätepass beifügen

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? Telefon (mit Vorwahl)

Wie und wann wurde das Kfz erworben? ☐ fabrikneu ☐ gebraucht am: _____ Kaufpreis? _____ Jetziger km-Stand _____ (Gesamtbetriebsleistung)

Hatte das Kfz vor diesem Ereignis Vorschäden? ☐ ja ☐ nein
Wurden die Vorschäden behoben? ☐ ja ☐ nein
Beschreibung der Vorschäden

Bei Diebstahl: Wie war das Kfz gesichert?
Türen/Fenster verschlossen? ☐ ja ☐ nein
War das Lenkradschloß eingerastet? ☐ ja ☐ nein
War der Zündschlüssel abgezogen? ☐ ja ☐ nein

Cabrioverdeck/Schiebedach geschlossen? ☐ ja ☐ nein

War die Elektronische Wegfahrsperre / Einbruchmeldeanlage aktiviert? ☐ ja ☐ nein

Sonstige Absicherungen?

Gehört Ihr Fahrzeug zu Ihrem Betriebsvermögen? ☐ ja ☐ nein

Angaben zu polizeilichen Ermittlungen

Wurde ein Polizei-Protokoll aufgenommen? ☐ nein ☐ ja Wenn ja, bitte Anschrift der Dienststelle

Anschrift der Dienststelle Straße/Hausnummer: _____ Plz / Ort: _____
Aktenzeichen:

Gab es eine gebührenpflichtige Verwarnung? ☐ ja ☐ nein

Gegenüber wem? ☐ eigener Fahrer ☐ gegnerischer Fahrer

Hatte der Fahrer des versicherten Kraftfahrzeugs alkoholische Getränke vor dem Unfall getrunken? ☐ ja ☐ nein

Wurde eine Blutprobe entnommen? ☐ ja ☐ nein Ergebnis ‰ _____

Wurde der Führerschein aus Anlaß des Unfalls beschlagnahmt? ☐ ja ☐ nein

Andere am Unfall beteiligte Fahrzeuge (Anspruchsteller)

Art und Fabrikat | Amtl. Kennzeichen

Name und Anschrift des Halters

Name und Anschrift des Fahrzeugführers

Weitere beschädigte Gegenstände | Schadenhöhe ca. €

Name und Anschrift des Eigentümers

Personenschaden (außer beim Fahrer des versicherten Fahrzeugs)

Name und Anschrift der verletzten Person

Alter | Beruf | Familienstand

Art und Umfang der Verletzungen

War der Verletzte angeschnallt / Hat der Verletzte einen Schutzhelm getragen?

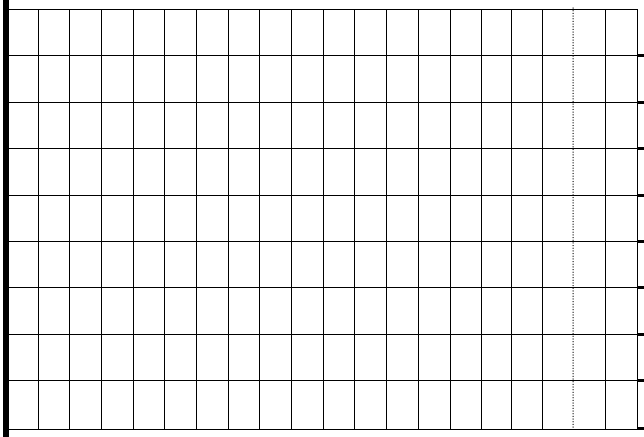
☐ ja ☐ nein ☐ entfällt

Zeugen

Name und Anschrift der Insassen

Name und Anschrift sonstiger Augenzeugen

Skizze und Schilderung der Unfallstelle (ggf. gesondertes Blatt benutzen)



Sind Sie zum Abzug der Vorsteuer berechtigt? ☐ **nein** ☐ **ja** wieviel _____ **(bitte unbedingt ankreuzen)**

Eigene Bankverbindung

Name des Konto-Inhabers: | Bankleitzahl (BLZ):

Kreditinstitut (Name, Ort): | Kto.-Nr.:

Bitte beachten Sie folgenden wichtigen Hinweis

Unvollständige oder unwahre Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht!

Ort / Datum | Unterschrift / Firmenstempel

ScanBrokers Versicherungsmakler GmbH Herrengraben 5 20459 Hamburg
Telefon 0049 (0) 40 25 17 21 30 Telefax 0049 (0) 40 25 17 21 23
E-Mail: service@ScanBrokers.de