

Schadenanzeige für **PRIVAT** • AS*sekuranz* - Kraftfahrtversicherung

Kfz-Kasko-Schaden Kfz-Haftpflicht-Schaden Insassenunfall-Schaden

Bitte senden Sie diese Schadenanzeige sorgfältig ausgefüllt an uns zurück.

Erkennen Sie bitte inzwischen keine Ansprüche an! Warten Sie unsere Nachricht ab und senden Sie uns alle Ihnen zugehenden Schriftstücke sofort ein!

Versicherungsnehmer/in

Anrede Firma Herr Frau Versicherer
Name, Vorname Policen-Nr.
Strasse, Hausnummer Telefon
Postleitzahl, Ort E-Mail

Versichertes Fahrzeug

Art des Fahrzeugs Kennzeichen
Hersteller

Lenker des Fahrzeugs zum Schadenzeitpunkt

Anrede Herr Frau
Name, Vorname Führerschein ausgestellt am:
Strasse, Haus-Nr Durch Ausstellungsbehörde
Postleitzahl, Ort Listen-Nr.
Geburtsdatum Klassen

Wurde das Fahrzeug mit Ihrer Zustimmung benutzt? Ja Nein

Hatte der Fahrer Alkohol getrunken? Ja Nein

Hat eine Blutuntersuchung stattgefunden? Ja Nein

Ergebnis (‰)

Schadendatum

Schadentag Strasse, Haus-Nr
Uhrzeit Postleitzahl, Ort
Kilometerstein

Unfallgegner

Anrede Firma Herr Frau Telefon
Name, Vorname E-Mail
Strasse, Hausnummer
Postleitzahl, Ort

Fahrzeug des Unfallgegners

Art des Fahrzeugs

Kennzeichen

Hersteller

Versicherer

geschätzte Höhe der Reparaturkosten (EUR)

Amtliche DatenWurde der Vorfall
polizeilich aufgenommen? Ja NeinWurde ein Strafverfahren
eingeleitet? Ja Nein

Polizeidienststelle

Gegen wen?

Strasse, Haus-Nr

Aktenzeichen

Postleitzahl, Ort

Aktenzeichen

Zeugen des Vorfalles

Anrede

 Herr Frau

Name, Vorname

Telefon

Strasse, Hausnummer

Am Verkehr teilnehmend als

Postleitzahl, Ort

Schadenschilderung

Wer hat den Unfall nach Ihrer Auffassung verschuldet und warum?

Wie ereignete sich der Schaden? (Geben Sie bitte eine ausführliche Schilderung des Vorganges, ggf. Skizze beifügen)

Personenschäden

Anrede

 Herr Frau

Name, Vorname

Telefon

Strasse, Hausnummer

Geburtsdatum

Postleitzahl, Ort

Beruf

Art der Verletzung

Hatte die verletzte Person den Sicherheitsgurt angelegt?

 Ja Nein

Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil?

 Fußgänger Radfahrer Eigener Insasse Wie sonst?

Kaskoschäden

Welche Teile des eigenen Fahrzeugs sind beschädigt oder entwendet worden und welcher Art sind die Beschädigungen?

Wie hoch schätzen Sie den Gesamtschaden (EUR)?

Wo kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

Name Telefon
Strasse, Hausnummer E-Mail
Postleitzahl, Ort

Im Falle der Entwendung einzelner Teile

Wie waren diese am Fahrzeug gefestigt?

Wie war das Fahrzeug gegen Diebstahl versichert?

Bitte wählen Sie aus:

Fenster geschlossen Zündschlüssel abgezogen Türen geschlossen Lenkschloß gesperrt

Haben Sie eigene Ansprüche bei der gegnerischen Haftpflichtversicherung geltend gemacht? Ja Nein

Bei welcher Gesellschaft?

Haben Sie bereits einen Anwalt beauftragt? Ja Nein

Name

Anschrift

Mehrwertsteuer

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? Ja Nein

Unterschrift

Unwahre oder unvollständige Angaben führen zum Verlust des Versicherungsschutzes, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgetreu beantwortet.

Ort, Datum Unterschrift

Bitte senden Sie die Schadenanzeige an: P & P Pergande & Pöthe GmbH, Schloßstraße 2-6, 22041 Hamburg

oder senden Sie die Schadenanzeige per Telefax an: 040 / 68 28 69-50
