

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers: **Ort:**,

Frau / Herrn / Firma **Kfz-Haftpflicht-Schadennummer:**

..... **Kfz-Kasko-Schadennummer:**

..... **Versicherungsscheinnummer:**

..... **Ihr Ansprechpartner:**

..... **Abteilung SR Telefon: (0 40) 41 19-70 45 Fax:- 37 33**

..... **Email: huk-sr@hansemerkur.de**

Kraftfahrzeug - Schadenanzeige

- Kfz - Haftpflichtschaden - Beschädigung von fremdem Eigentum oder Verletzung von Personen**
- Kfz - Kaskoschaden - Beschädigungen am eigenen Fahrzeug**

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin, sehr geehrter Versicherungsnehmer,
 bitte beantworten Sie die Fragen sorgfältig und vollständig. Sie ermöglichen uns dadurch eine schnelle Bearbeitung.

Versicherungsnehmer: Sollte die oben genannte Anschrift nicht mehr richtig sein, nennen Sie uns bitte Ihre neue Anschrift
 Telefonnr. (tagsüber): Fax, Email:

Wann und wo ereignete sich der Schaden?
 Schadentag: Uhrzeit:
 Ort: Strasse:
 innerorts außerorts Autobahn Landstraße oder:
 Ereignete sich der Unfall bei einer Fahrtveranstaltung zur Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit? ja nein
 Oder bei einer dazugehörigen Übungsfahrt? ja nein
 Lag für die Fahrtveranstaltung oder Übungsfahrt eine behördliche Genehmigung vor? ja nein

Angaben zu Ihrem Fahrzeug:
 amtliches Kennzeichen: PS / kW: Hubraum:
 Erstzulassung: Fahrgestellnr.:
 Hersteller/Typ: Gesamtleistung/km-Stand :
 Fahrzeugart: PKW LKW Bus Krad Moped Mofa Zugmaschine Anhänger / Auflieger
 oder: Kann das Fahrzeug schneller als 20 km/h fahren? ja nein
 Verwendungszweck: privat Selbstfahrervermietwagen Taxi Werkverkehr
 Güternahverkehr Fernverkehr oder:
 Befand sich das Fahrzeug in einem vorschriftsmäßigen Zustand? ja nein, weil

Angaben zum Fahrer Ihres Fahrzeuges:
 Vor- und Nachname: Geburtsdatum:
 Anschrift: Telefon:
 Führerscheinklasse/n: seit dem: Listen-Nr.:
 ausstellende Behörde:
 Liegt eine Sondergenehmigung für Personenbeförderung vor ? ja nein
 Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? ja nein
 Ist der Fahrer bei Ihnen beschäftigt? nein ja, als:
 Handelte es sich um eine Dienstfahrt? nein ja Wurden Güter oder Personen befördert ? nein ja

Hatte der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol, Drogen, Medikamente oder andere Rauschmittel zu sich genommen? nein ja
Wurde eine Blutprobe entnommen? nein ja, Ergebnis:% Ergebnis noch unbekannt
Wurde der Führerschein einbehalten? nein ja

Angaben zur polizeilichen Aufnahme:
Wurde der Schaden von der Polizei aufgenommen? nein ja
Wer hat wann die Polizei gerufen / informiert?
Anschrift der Dienststelle:
Telefonnr.: Aktenzeichen/Tagebuchnr.:
Wurde eine gebührenpflichtige Verwarnung ausgesprochen?
 nicht bekannt nein ja, gegen
Wurde ein Straf- oder Bußgeldverfahren eingeleitet?
 nicht bekannt nein ja, gegen
Wurde der Vorgang an eine Staatsanwaltschaft oder Bußgeldstelle weitergeleitet? nicht bekannt nein ja
Anschrift: Aktenzeichen:

Ausführliche Schilderung des Schadenherganges
Wenn der Platz nicht ausreicht, nutzen Sie bitte ein separates Blatt.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Skizze
Verkehrsschilder?
Lichtzeichenanlagen?
Ihre und fremde Fahrtrichtungen?
Ihr Fahrzeug und die der Beteiligten?
Fußgänger- und Radwege?
Parkstreifen?
Anzahl der Fahrspuren je Richtung?
Sichtbehinderungen?

Wenn Sie Fotos gemacht haben, schicken Sie uns diese bitte mit.

Angaben zu den unfallursächlichen und örtlichen Gegebenheiten:
Erlaubte Höchstgeschwindigkeit:km/h Wie schnell fuhr Ihr Fahrzeug?km/h
Verkehrssituation: Stau starker Verkehr bei zügiger Fahrt normal geringes Verkehrsaufkommen
Zustand der Straße? trocken naß rutschig Schnee Glatteis oder.....
Wie waren die Sichtverhältnisse? uneingeschränkte Sicht Dämmerung Nebel Regen Schneefall
 Blendung durch Sonne sonstige Sichtbehinderung:
Welche Verkehrsregeln und / oder Verkehrszeichen galten für Ihr Fahrzeug?
Anzeige der Ampel für Ihr Fahrzeug? keine Ampel Ampel außer Betrieb
 rot gelb grün Lichtwechsel von auf

Angaben zum Haftpflichtschaden

Für weitere Anspruchsteller (Geschädigte) notieren Sie bitte die gewünschten Auskünfte auf einem separaten Blatt.

Anspruchsteller 1

Name:

PLZ / Ort

Strasse

Telefon

beteiligt als:

Fußgänger Radfahrer Insasse Kfz-Fahrer

Eigentümer / Halter einer beschädigten Sache

oder :

Was wurde beschädigt?

(z. B.: Gebäude, Zaunanlage, öffentl. Eigentum, Grünanlagen; Grünanlagen;

bei Fahrzeugen bitte Kennzeichen, Hersteller u. Farbe angeben)

.....

Anspruchsteller 2

Name

PLZ / Ort:

Strasse

Telefon

beteiligt als:

Fußgänger Radfahrer Insasse Kfz-Fahrer

Eigentümer / Halter einer beschädigten Sache

oder

Was wurde beschädigt?

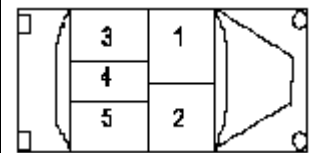
(z. B.: Gebäude, Zaunanlage, öffentl. Eigentum,

bei Fahrzeugen bitte Kennzeichen, Hersteller u. Farbe angeben)

.....

Bitte beschreiben Sie Art und Umfang der Beschädigung:

.....



Sofern bereits vor dem Schadenfall Beschädigungen oder Mängel vorhanden waren, beschreiben Sie bitte deren Art und Umfang:

.....

Wie hoch schätzen Sie den entstandenen Schaden?

..... EUR

Hat dieser Beteiligte Ansprüche an Sie gestellt?

nein ja und zwar mündlich schriftlich (fügen Sie bitte die Anspruchsschreiben bei)

Ist Ihnen die Person bekannt? nein ja

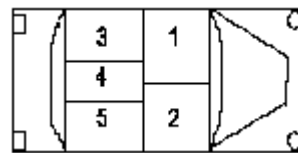
Verwandtschaft Bekanntschaft

Arbeits - / oder sonstiges Vertragsverhältnis

oder:

Bitte beschreiben Sie Art und Umfang der Beschädigung:

.....



Sofern bereits vor dem Schadenfall Beschädigungen oder Mängel vorhanden waren, beschreiben Sie bitte deren Art und Umfang:

.....

Wie hoch schätzen Sie den entstandenen Schaden?

..... EUR

Hat dieser Beteiligte Ansprüche an Sie gestellt?

nein ja und zwar mündlich schriftlich (fügen Sie bitte die Anspruchsschreiben bei)

Ist Ihnen die Person bekannt? nein ja

Verwandtschaft Bekanntschaft

Arbeits - / oder sonstiges Vertragsverhältnis

oder:

Wurde die Person verletzt?

unbekannt nein ja

Welche Verletzungen sind entstanden?

.....

War die Person angeschnallt?

unbekannt nein ja

War die Person Insasse in Ihrem Fahrzeug? nein

ja, auf Platz 1 2 3 4 5 gemäß Skizze

Grund der Fahrt:

Die Fahrt erfolgte:

gegen Entgelt auf eigene Gefahr

aus Gefälligkeit als Fahrgemeinschaft

War die Person beruflich unterwegs oder auf dem Weg von oder zu der Arbeit?

unbekannt nein ja

Wurde die Person verletzt?

unbekannt nein ja

Welche Verletzungen sind entstanden?

.....

War die Person angeschnallt?

unbekannt nein ja

War die Person Insasse in Ihrem Fahrzeug? nein

ja, auf Platz 1 2 3 4 5 gemäß Skizze

Grund der Fahrt:

Die Fahrt erfolgte:

gegen Entgelt auf eigene Gefahr

aus Gefälligkeit als Fahrgemeinschaft

War die Person beruflich unterwegs oder auf dem Weg von oder zu der Arbeit?

unbekannt nein ja

Zeugen (weitere Zeugen notieren Sie bitte mit Adresse auf einem gesonderten Blatt. Vielen Dank!)

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

beteiligt als:

Verursachung :

Wer hat Ihrer Meinung nach den Unfall verursacht? Wie lautet Ihre Begründung?

Was hätte der Geschädigte tun können, um den Unfall zu vermeiden oder die Folgen zu mindern?

Stellen Sie eigene Schadenersatzansprüche? nein ja, gegen:

Haben Sie einen Rechtsanwalt beauftragt? nein ja
 Name, Anschrift und Telefonnummer:

Angaben zu Ihrem Fahrzeugschaden:

Bitte beschreiben Sie Art und Umfang der Schäden an Ihrem Fahrzeug?

Vermuten Sie einen Totalschaden? nein ja unbekannt

Wurde ein Gutachter beauftragt? nein ja, wann? Von wem?

Mit dem/n Anspruchsteller/n werden wir uns umgehend in Verbindung setzen. Nach sorgfältiger Prüfung der Sach- und Rechtslage gleichen wir die berechtigten Ansprüche aus oder wehren unberechtigte Ansprüche für Sie ab.

Ich versichere ausdrücklich, alle Fragen und Angaben wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet zu haben. Ich nehme zur Kenntnis, dass unrichtige und unvollständige Angaben, die bewußt (vorsätzlich) gemacht werden, zum vollständigen Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch der HanseMerkur kein Nachteil entsteht. - Bitte schicken Sie uns das Formular unverzüglich zurück, damit Ihnen durch Verzögerungen keine Nachteile entstehen und Ihr Versicherungsschutz nicht gefährdet wird.

.....

Ort und Datum Unterschrift des Fahrers Unterschrift des Versicherungsnehmers

.....

Ort und Datum Unterschrift der Versicherungsagentur

Die Fragen zur **Kaskoversicherung** beantworten Sie bitte nur, wenn Sie Ihre Teil- oder Vollkaskoversicherung in Anspruch nehmen möchten. Zahlungen aus der Vollkaskoversicherung führen zu einer Belastung Ihres Schadensfreiheitsrabattes. Wenn Sie eine Zahlung aus Ihrer Vollkaskoversicherung wünschen, beachten Sie bitte, dass im Gegensatz zu der Kfz-Haftpflichtversicherung eine Rückzahlung der Schadenersatzleistung nicht möglich ist.

Kasko-Schaden: Schadenhöhe / Reparatur

Wie hoch werden die voraussichtlichen Reparaturkosten sein? EUR
 laut Werkstatt nach eigener Schätzung nach Einschätzung eines Sachverständigen?
 Wo kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?
 Name / Firma : Telefon :
 Strasse: PLZ / Ort:
 Nach telefonischer Absprache mit Frau / Herrn
 unter Telefonnummer:
 Wollen Sie Ihr Fahrzeug - sofern kein Totalschaden vorliegt - reparieren lassen? nein ja vielleicht
 Waren an Ihrem Fahrzeug nicht reparierte Vorschäden vorhanden? nein ja
 Welche?

 Zeitpunkt und Umfang reparierter Vorschäden? keine folgende:
 Bitte geben Sie die Höhe der Reparaturkosten, die beschädigten Teile und das Schadendatum bekannt.
 Falls die Reparaturkosten von einer Versicherung bezahlt wurden, notieren Sie bitte den Namen der Gesellschaft
 und die Schadennummer:

Kasko-Schaden: Angaben zum Versicherungsnehmer, Kfz-Halter, Kfz- Eigentümer

Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? ja nein
 Ist die Mehrwertsteuer für diese Fahrzeug absetzbar? ja nein
 Derzeitige berufliche Beschäftigung des Fahrzeugeigentümers:
 angestellt selbständig freiberuflich tätig
 Handelt es sich um ein Leasingfahrzeug? ja nein
 Ist das Fahrzeug finanziert sicherungsübereignet verpfändet? nein, bei ja bitte entsprechend ankreuzen
 Bitte nennen Sie dann Name, Anschrift, Telefonnummer und Aktenzeichen des Leasinggebers oder Gläubigers:

 Sofern Fahrzeughalter, Fahrzeugeigentümer und Versicherungsnehmer nicht identisch sind, notieren Sie bitte
 hier Name und Anschrift.
 Fahrzeugeigentümer:
 Fahrzeughalter :

Kasko-Schaden: Angaben zu weiteren Versicherungen

Besteht eine Verkehrs-Service- oder Schutzbriefversicherung? nein ja, bei:
 Anschrift: Vertragsnummer:
 Besteht eine Dienstreise- oder sonstige Kaskoversicherung? nein ja, bei:
 Anschrift: Vertragsnummer:

Vielen Dank für Ihre Sorgfalt und für Ihre Mühe beim Ausfüllen des Formulars. Hier nun noch einige **wichtige Hinweise**: Bitte setzen Sie sich mit uns in Verbindung, **bevor** Sie einen Reparaturauftrag erteilen und **bevor** Sie im Falle eines Totalschadens Ihr Fahrzeug zu einem Restwert verkaufen. Sofern wir ein höheres Restwertgebot ermitteln, werden wir das bei einer Abrechnung berücksichtigen.

Ich versichere ausdrücklich, alle Fragen und Angaben wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet zu haben. Ich nehme zur Kenntnis, dass unrichtige und unvollständige Angaben, die bewußt (vorsätzlich) gemacht werden, zum vollständigen Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch der HanseMerkur kein Nachteil entsteht. - Bitte schicken Sie uns das Formular unverzüglich zurück, damit Ihnen durch Verzögerungen keine Nachteile entstehen und Ihr Versicherungsschutz nicht gefährdet wird.

Wann immer sich für Sie Fragen ergeben, rufen Sie uns einfach an, wir werden mit Rat und Tat für Sie da sein.

.....
 Ort und Datum Unterschrift des Fahrers Unterschrift des Versicherungsnehmers