

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers:

Ort:,

Frau / Herr / Firma

Schadennummer:

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

Versicherungsscheinnummer:

Ihr Ansprechpartner:

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

Email: huk-sr@hansemerkur.de

Kasko - Schadenanzeige

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:

Angaben zum Kfz-Halter, Kfz-Eigentümer

Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? ja nein
Ist die Mehrwertsteuer für dieses 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:

Angaben zu Ihrem Fahrzeug:

amtliches Kennzeichen: PS / kW: Hubraum:
Erstzulassung: Fahrgestellnr.:
Hersteller / Typ: Gesamtlauflistung / 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? nein ja
Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? nein ja
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, zu welcher Zeit, in welcher Menge und Art?
.....
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:

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

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

Skizze
Verkehrsschilder?
Lichtzeichenanlagen?
Fußgänger- und Radwege?
Parkstreifen?
Anzahl der Fahrspuren
je Richtung?
Sichtbehinderungen?

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

Zeugen (weitere Zeugen notieren Sie bitte mit Adresse auf einem gesonderten Blatt. Vielen Dank!)
Name:
Straße:
PLZ / Ort:
Telefon:
beteiligt als:

