Itzehoer Versicherungen

Schadenanzeige für die

☐ **KFZ-Haftpflichtversicherung** **und/oder** ☐ **Vollkasko** **oder** ☐ **Teilkasko**

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen vollständig und ausführlich (ggf. auf einem gesonderten Blatt) und schicken uns diese Anzeige unverzüglich zurück.

Bitte beachten Sie:
Eine grob fahrlässig oder vorsätzlich falsche Beantwortung nachfolgender Fragen kann zu Leistungskürzungen oder sogar zu einer vollständigen Leistungsfreiheit führen.

I. Angaben zum Schaden

Versicherungsschein-Nr.:		Schaden-Nr.:
Amtl. Kennzeichen Ihres Fahrzeuges:		**Gesamt-Laufleistung Ihres Fahrzeuges:** **km** abgelesen am:
Schadentag:	Uhrzeit:	Schadenort:

II. Angaben zum Versicherungsnehmer

Name, Vorname:		Geb.-Datum:
vollständige Anschrift:		
ausgeübter Beruf:	selbständig: ☐ ja ☐ nein	**Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt?** ☐ ja ☐ nein
Telefon (Festnetz): ☐ privat ☐ dienstlich	Mobil-Nr.: ☐ privat ☐ dienstlich	Fax-Nr.: ☐ privat ☐ dienstlich
E-Mail (privat):	Konto-Nr. (nur bei Kasko):	BLZ (nur bei Kasko):

III. Angaben zum Fahrer

Name, Vorname:	Geb.-Datum:
Anschrift (abweichend zu II):	Telefon privat:
Fuhr der Fahrer mit Ihrer Erlaubnis? ☐ ja ☐ nein	Hat der Fahrer den erforderlichen Führerschein? ☐ ja, Klasse: Ausstellungsdatum: ☐ nein
Hat der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol getrunken oder Drogen konsumiert? ☐ wenn ja, welche bzw. wieviel? ☐ nein	Wurde dem Fahrer eine Blutprobe entnommen? ☐ ja, mit dem Ergebnis: Promille ☐ nein

IV. Angaben zum versicherten Fahrzeug (nur bei Kaskoschaden ausfüllen)

Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? ☐ ja ☐ nein	Kaufpreis in €:	Schadenhöhe ca.?
Was wurde beschädigt oder entwendet? Art und Umfang der Beschädigung?		
Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden (Name, Anschrift und Telefon)?		
Waren alle Fenster und Türen ordnungsgemäß verschlossen? ☐ ja ☐ nein	Abrechnungswunsch des KFZ-Schadens: ☐ gemäß Reparatur-Rechnung / dazu Forderung abgetreten? ☐ ja ☐ nein	
Hatte das Fahrzeug reparierte oder unreparierte Vorschäden? ☐ nein ☐ ja, Art und Umfang:	☐ nach Gutachten ☐ nach Kostenvoranschlag	

V. Angaben über Geschädigte und Schäden (nur bei Haftpflichtschäden ausfüllen)

	1. Geschädigte/r	2. Geschädigte/r
Name, Vorname:		
Straße, Nr.:		
PLZ, Ort:		
Geburtsdatum:		

S 20 FSC026 01.11.2011

Itzehoer Versicherung/Brandgilde von 1691 Versicherungsverein a.G., Itzehoer Platz, 25521 Itzehoe, Telefon: 04821 773-0, Telefax: 04821 773-8888
Öffnungszeiten: Montag - Freitag 08.00 - 18.00 Uhr. http://www.itzehoer.de, info@itzehoer.de, Sitz: Itzehoe, Registergericht: Amtsgericht Pinneberg, HRB 0037 IZ
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Fred Hagedorn; Vorstand: Wolfgang Bitter (Vorsitzender), Gerd Bolten, Uwe Ludka, Frank Thomsen.
Bankverbindungen: HypoVereinsbank AG Hamburg 20243501 (BLZ 200 300 00), Postbank Hamburg 34348207 (BLZ 200 100 20), USt.-ID-Nr.: DE 134 777 598

Wenn dieses Formular **gefaxt** wird, bitte Schaden- oder Versicherungs-Nr. angeben: _____

V. Angaben über Geschädigte und Schäden (nur bei Haftpflichtschäden ausfüllen) - Fortsetzung

	1. Geschädigte/r	2. Geschädigte/r
Telefon (Festnetz):	☐ privat ☐ dienstlich	☐ privat ☐ dienstlich
Mobil-Nr.:	☐ privat ☐ dienstlich	☐ privat ☐ dienstlich
Fax-Nr.:	☐ privat ☐ dienstlich	☐ privat ☐ dienstlich
e-Mail:	☐ privat ☐ dienstlich	☐ privat ☐ dienstlich

Was wurde beschädigt? (bei Kfz. bitte amtl. Kennzeichen, Fabrikat und Typ angeben!):		
Bei Kfz: Name des Fahrers:		
Bei Kfz: Standort des Fahrzeuges:		
Bei Ansprüchen wegen Körperschäden bitte Art der Verletzung angeben:		
Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil? (z. B. Beifahrer, Fußgänger etc.)		

Sind Ersatzansprüche gestellt worden? Wenn ja, in welcher Höhe:	☐ nein ☐ ja, € : _____	☐ nein ☐ ja, €: _____

VI. Weitere Angaben zum Schaden und zum Hergang

War am vers. Fahrzeug ein Anhänger angekoppelt? ☐ nein ☐ ja, dazu bitte angeben:

Amtl. Kennzeichen	Versicherer	Versicherungsschein-Nr.

Hat eine Polizeidienststelle den Vorfall aufgenommen? Wenn ja, welche? (Anschrift und ggf. Tel.-Nr.)
☐ nein ☐ ja, von:

Zweck der Fahrt
☐ beruflich/Arbeitsweg ☐ privat

Wer wurde ggf. gebührenpflichtig verwarnt (Grund?):

Name und Anschrift von Zeugen:

Wer ist Ihrer Meinung nach für den Unfall verantwortlich? Warum?

☐ Ich bin auf das Fahrzeug vor mir aufgefahren
☐ Ich habe das geparkte Fahrzeug angefahren
☐ Ich habe die Vorfahrt verletzt
☐ Ich bin rückwärts gefahren
☐ Anderer Unfallhergang
☐ Hintermann ist auf mein Fahrzeug aufgefahren
☐ Mein geparktes Fahrzeug wurde angefahren
☐ Der andere hat die Vorfahrt verletzt
☐ Der andere ist rückwärts gefahren

Schadenhergang
1. **Bei Unfall:** Bitte schildern Sie ausführlich den Hergang!
2. **Bei Diebstahl:** Schildern Sie, wann, wo und von wem das Fahrzeug abgestellt wurde und wann und von wem der Diebstahl bemerkt wurde.

Bitte verweisen Sie nicht nur auf das Polizeiprotokoll. Erläutern Sie - wenn erforderlich - Ihre Ausführungen auf einem gesonderten Blatt.

Fortsetzung ggf. auf einem gesonderten Blatt ☐ gesondertes Blatt beigefügt

Itzehoer Versicherungen

Wenn dieses Formular **gefaxt** wird, bitte Schaden- oder Versicherungs-Nr. angeben: _____

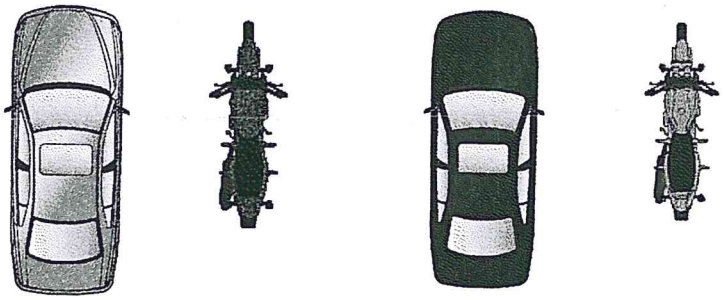
VII. Skizze

"Ein Bild sagt mehr als 1000 Worte". Bitte nehmen Sie sich für das Zeichnen einer Skizze einen Augenblick Zeit.

erstellt von:

Bei Unfällen im Straßenverkehr und/oder beschädigten Kraftfahrzeugen benötigen wir folgende Informationen:

Beschädigungen an den Fahrzeugen (grob skizziert, z. B. durch Pfeile etc.):



Amtliches Kennzeichen: _____

Fzg.-Typ? _____

Amtliches Kennzeichen: _____

Fzg.-Typ? _____

Angaben zur Unfallstelle:

Örtlichkeit:
- ☐ Autobahn
- ☐ Landstraße
- ☐ Innerorts
- ☐ Parkplatz
- ☐ Betriebsgelände
- ☐ Baustelle

Straße:
- ☐ trocken
- ☐ nass
- ☐ verschneit
- ☐ vereist
- ☐ verschmutzt
- ☐ Ölspuren

Licht:
- ☐ Tageslicht
- ☐ Dämmerung
- ☐ Dunkelheit

Witterung:
- ☐ Sonnenschein
- ☐ Regen
- ☐ Schneefall

Bitte fügen Sie einen evtl. Schriftverkehr vollständig bei!

Diese Angaben habe(n) ich (wir) wahrheitsgemäß gemacht. Ich bin darüber informiert, dass eine grob fahrlässig oder vorsätzlich falsche Beantwortung der gestellten Fragen zu Leistungskürzungen oder zu Leistungsfreiheit führen kann.

Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer/in	Unterschrift versicherte Person

Datum	Unterschrift Vermittler	Vermittler-Nr.	ggf. Az des Vermittlers

S 20 FSC028 01.11.2011