

# Schadenanzeige Kfz

Glas

Anlage S 23

Seite 1 von 2

Interne Angaben	Versicherungsscheinnummer	Agenturnummer	Schadenummer
-----------------	---------------------------	---------------	--------------

Kontonummer	Bankleitzahl	Geldinstitut
-------------	--------------	--------------

1. Fahrzeug	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Kraftrad <input type="checkbox"/> LKW	<input type="checkbox"/> Werkverkehr <input type="checkbox"/> Fernverkehr <input type="checkbox"/> Nahverkehr	Kw/PS	Re-Import <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Letzter Km-Stand
	Fabrikat	Type	Erstzulassung	Amtl. Kennzeichen	Fahrgestellnummer

2. Fragen zum Unfall	Schadentag	Uhrzeit	Schadenort/Straße/Hausnummer	<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> einer Ortschaft <input type="checkbox"/> einer Garage	<input type="checkbox"/> außerhalb <input type="checkbox"/> einer Ortschaft <input type="checkbox"/> einer Garage	
	Fand eine polizeiliche Schadenaufnahme statt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Dienststelle	Tagebuch-Nr.	<input type="checkbox"/> Verwarnung/Anzeige gegen <input type="checkbox"/> VN/Fahrer <input type="checkbox"/>	
	Hatte der Fahrer die erforderliche Fahrerlaubnis zur Zeit des Unfalls? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Ist der Führerschein am Unfalltag sichergestellt/entzogen worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	War das Fahrzeug verkehrssicher (insbes. Bremsen, Reifen, Lenkung)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Verblieb der Fahrer am Unfallort? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Hatte der Fahrer innerhalb der letzten 24 Stunden alkoholhaltige Getränke oder Medikamente/Drogen zu sich genommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Wenn ja, bitte Art/Menge angeben:	Ist eine Blutprobe erfolgt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Zeugen (bitte genaue Anschriften) _____ %0					

3. Fahrer	Name, Vorname		Postleitzahl/Wohnort		Straße/Hausnummer
	Geburtsdatum	Führerscheinklasse	Ausstellungsbehörde		Ausstellungsdatum
	Enthält der Führerschein des Fahrers Einschränkungen oder Auflagen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Welche (z.B. Tragen einer Brille)?		Wurden die Auflagen voll erfüllt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4. Hergang Schadenursache/ Skizze (mit Angabe der Ortsverhältnisse und des Schädigers)	<table border="1" style="width: 100%; height: 150px;"> <tr><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																																																																																																																													

5. Schaden	Welche Scheiben sind beschädigt?	Glasart		<input type="checkbox"/> getöntes Wärmedämmglas	<input type="checkbox"/> Verbundglas	<input type="checkbox"/> Kunststoff
6. Besichtigung	Wo ist das Fahrzeug zu besichtigen?	(genaue Anschrift, Telefon)				
7. Allgemeine Fragen	Sind Sie Eigentümer des versicherten Fahrzeugs? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, sondern	gekauft am	mit km	Kaufpreis	Geschätzte Schadenhöhe	
		<input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> gebraucht		Anzahl Vorbesitzer	Garagenfahrzeug? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Leasingfahrzeug? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ggf. Name d. Leasinggebers		Besteht ein Sicherungsschein? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Vorschäden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Wo besteht eine Verkehrs-Service- oder Schutzbriefversicherung?		
Wichtiger Hinweis	Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Fragen dieser Schadenanzeige vollständig und richtig beantwortet sind. Dies gilt auch für den Fall, dass ich	nicht selbst geschrieben habe. Es ist mir bekannt, dass bewusst falsche oder lückenhafte Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, selbst		dann, wenn sie sich nicht auf die Beurteilung des Falles auswirken und dem Versicherer dadurch kein Schaden entsteht.		
Unterschriften	Ort/Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers				