SCHADENANZEIGE

zur **Dienstreise-Kasko-Versicherung**

Kaskoschaden NICHT der eigenen Versicherung melden!

Lediglich ein entstandener Haftpflichtschaden ist der eigenen Kfz-Versicherung zu melden.

LIGA LÖFFLER VERSICHERUNGSMAKLER

Schaden-Nr.

Dienstreise

LIGA-Löffler Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Augustinerplatz 2a
79098 Freiburg

Telefon +49(0)761/3 87 85-0
E-Mail schaden@loeffler-versmakler.com

Versicherungsnehmer

Name: .....
Vorname: .....
PLZ/Ort: .....
Straße/Nr.: .....
Telefon/Telefax: .....
E-Mail: .....
Vers. Einrichtung: .....

Versicherungsschein-Nr.	Schadentag:	Uhrzeit:	festgestellt am:	Geschätzte Schadenhöhe:

Der Schaden wurde bereits ❑ telefonisch ❑ schriftlich ❑ per Telefax ❑ per E-Mail am ..... gemeldet

Schadenort

Straße, km-Stein, ggf. Ausland

(Bitte genaue Bezeichnung)

.....
.....

❑ innerorts ❑ Betriebsgelände ❑ Landstraße ❑ BAB
❑ Baustelle ❑ Parkplatz/Parkhaus ❑ Sonstiges: .....

Straßenverhältnisse: ❑ trocken ❑ naß ❑ vereist ❑ schmierig

Straßenverlauf: ❑ Gerade ❑ Kurve ❑ Kreuzung ❑ Steigung ❑ Gefälle

Witterungsverhältnisse: ❑ Tageslicht ❑ Dämmerung ❑ Dunkelheit
❑ sonnig ❑ bewölkt ❑ Nebel ❑ Sturm
❑ Schnee ❑ Regen ❑ Hagel

Fahrer

Name/Vorname: ..... Geb.-Datum: .....
PLZ: ..... Ort: ..... Straße/Nr.: .....
Führerschein des Fahrers zur Zeit des Schadensereignisses: Klasse: ..... ausgestellt am: .....

Stand der Fahrer unter Einfluß von Alkohol, Medikamenten oder anderer berauschender Mittel? ❑ Nein ❑ Ja

Wurde vom Fahrer eine Blutprobe genommen? ❑ Nein ❑ Ja Ergebnis der Blutprobe: .....

Beschäftigungsverhältnis: ❑ Hauptamtlich ❑ Nebenamtlich ❑ Ehrenamtlich
❑ Zivildienst ❑ Honorarkraft ❑ Praktikant
❑ Sonstiges: .....

Tätig als (Berufsbezeichnung): ..... Betriebseintrittsjahr: .....

Telefon-Nr. / E-Mail (Terminvereinbarung Gutachter): ....

Eigenes Fahrzeug

Amtl. Kennzeichen/Gesamt-Km-Leistung: ..... / .....

Fabrikat/Typ des Fahrzeugs/Erstzulassung: ..... / .....

Standort: .....

Einsatzart des Kfz: ❑ Verwaltung ❑ Freizeitmaßnahme/Veranstaltung ❑ Essen auf Rädern
❑ Behindertentransport ❑ Ambulante Kranken- und Altenpflege ❑ Transport
❑ Sonstiges:

Befand sich das Fahrzeug in verkehrssicherem Zustand? Falls nein, Defekt an: ❑ Ja ❑ Nein
❑ Licht ❑ Bremsen ❑ Bereifung ❑ Sonstiges

Leasing: **(Freigabeerklärung des Leasinggebers beifügen)** ❑ nein ❑ ja

Bankverbindung Halter	IBAN: .....
Eigener Schaden	❑ vorn ❑ hinten ❑ Seite links ❑ Seite rechts
Schäden am eigenen Kfz: **(Art/Höhe)**	.....
Besichtigungsmöglichkeit: **(Name, Anschrift, Telefon)**	.....
Zahlung erbeten an: **(Institut, BLZ, Konto-Nr.)**	.....
Ist der VN vorsteuerabzugsberechtigt?	❑ nein ❑ ja
Haben Sie eigene Ansprüche bei der Gegenseite angemeldet oder beabsichtigen Sie dieses?	❑ nein ❑ ja
Fahrzeug ist wo und wie versichert?	Versicherer: ..... Versicherungs-Nr.: ..... ❑ Teilkasko / Höhe Selbstbehalt EUR: ..... ❑ Vollkasko / Höhe Selbstbehalt EUR: .....

Schadenhergang?

(Bitte genau und ausführlich schildern, eventuell ein Extrablatt benutzen und durch eine Skizze erläutern!)

Wen trifft Ihrer Meinung nach das Verschulden? ❑ eigener Fahrer ❑ Unfallgegner ❑ beide Beteiligte ❑ Dritte ❑ höhere Gewalt

Unfallgegner	
Geschädigter: **(Name, Anschrift, Telefon, Telefax)**	.....
Amtl. Kfz-Kennzeichen	.....
Wurde die Kfz-Versicherung (Fahrzeug des Dienstfahrenden - NICHT des Unfallgegner) bereits über den Haftpflichtschaden informiert? (Hierbei geht es um den Rückstufungsverlust)	❑ nein ❑ ja,
Gibt es Augenzeugen?	❑ nein ❑ ja Tel. tagsüber: ..... Name/Vorname: ..... PLZ: ..... Ort: ..... Straße/Nr.: .....
Wurde der Vorgang polizeilich aufgenommen?	❑ nein ❑ ja Tagebuch-Nr.: ..... Dienststelle: .....
Gebührenpflichtige Verwarnung? Wenn ja, wer?	❑ nein ❑ ja, ...

Die Angaben zur Schadenmeldung wurden wahrheitsgetreu gemacht.
Hinweis: Der Versicherungsnehmer kann seinen Versicherungsschutz verlieren, wenn er vorsätzlich (d.h. wissentlich und gewollt) falsche oder unvollständige Angaben macht, auch wenn diese für die Schadenfeststellung folgenlos bleiben bzw. dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht. Der Versicherer ist bevollmächtigt, bei Behörden in den Schaden betreffende Unterlagen Einsicht zu nehmen. Die Schadendaten werden elektronisch gespeichert und vom Versicherer gegebenenfalls an Mit- und Rückversicherer sowie Fachverbände übermittelt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.

....

Datum, Stempel und Unterschrift des Versicherungsnehmers | Datum und Unterschrift der Fahrerin/des Fahrers