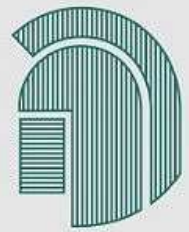


ALBERT MÜDDER & Co. GmbH

Assekuranz – Vermittlung

Leostraße 22 · 40545 Düsseldorf
 Telefon (02 11) 32 09 33 · Telefax (02 11) 32 08 15 · info@a-muedder.de



Herrn/Frau/Firma

Kraffahrt-Schadenanzeige

Schaden-Nr. _____
 Vers.-Schein-Nr. _____

<input type="checkbox"/> K-Haftpflicht	<input type="checkbox"/> K-MobilPlus
<input type="checkbox"/> K-Fahrzeug (Kasko)	<input type="checkbox"/> K-Fahrerschutz
<input type="checkbox"/> K-Unfall	<input type="checkbox"/> Ausland-SchadenPlus

Beantworten Sie bitte die Fragen eingehend und wahrheitsgemäß. Soweit der Raum nicht ausreicht, bitte ein Beiblatt verwenden (ein Hinweis auf polizeiliche Ermittlungen reicht keinesfalls aus).

1. Versicherungsnehmer, versichertes Fahrzeug

Name, Vorname		Anschrift		Telefon
Konto bei (Bank/Sparkasse)		Konto-Nr.	BLZ	Konto-Inhaber
Kfz-Art	Hersteller/Modell	Kennzeichen	Eigentümer	
erstmalig zugelassen	km-Stand bei Unfall	Zweck der Fahrt	Fahrgestell-Nr.	
Anhänger zum Schadenzeitpunkt mit dem Fahrzeug fest verbunden		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kennzeichen	

2. Fahrzeuglenker

Versicherungsnehmer Ehe-/Lebenspartner Sohn Tochter Angestellte/r _____

Name, Vorname		Anschrift		Telefon
Geburtsdatum	Führerschein-Klasse	ausgestellt am	ausstellende Behörde	Führerschein-Nr.
Blutprobe	Ergebnis	Fuhr der Fahrer mit Ihrem	Hat der Fahrer den Sicherheitsgurt	Blieb der Fahrer an der Unfallstelle?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	o/oo	Einverständnis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	angelegt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3. Schadenhergang

Schadentag	Uhrzeit (0-24)	Schadenort (Straßenstelle, Kilometerstein usw.)		
Name des Unfallgegners		Anschrift	Telefon	Kennzeichen
Schilderung des Schadenhergangs			Unfallskizze	

Wer ist nach Ihrer Meinung schuldig?				
Bei Nichtverschulden: Anschrift der gegnerischen Versicherungsgesellschaft:				
Besteht eine Schutzbriefversicherung / Mobilitätsgarantie?				
Wenn ja, Anschrift des Unternehmens und dortiges Aktenzeichen:				

Haben Sie beim Unfallgegner (Versicherung) Ihren Schaden geltend gemacht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				

4. Zeugen, Polizei, Insassen (Name, Anschrift)

_____		_____	
_____		Gesamtzahl (mit Fahrer) Personen	
Polizeilich festgestellt am	Polizeidienststelle	Tagebuch-Nr.	Verfahren (Anzeige, Bußgeld) gegen

5. Personenschaden

Name des Verletzten / Erkrankten I			Name des Verletzten / Erkrankten II		
Anschrift			Anschrift		
Beruf	Alter	Familienstand	Beruf	Alter	Familienstand
Verletzungen			Verletzungen		
Arzt/Krankenhaus			Arzt/Krankenhaus		
Verkehrsteilnehmer als (z.B. Insasse bei ..., Fußgänger usw.)			Verkehrsteilnehmer als (z.B. Insasse bei ..., Fußgänger usw.)		
Auslandskrankenversicherung Gesellschaft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Vers.-Nr.:			Hatte der Insasse Sicherheitsgurte angelegt? I <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein II <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

6. Schäden an fremden Sachen (bitte auch beantworten, wenn keine Ansprüche gestellt werden)

Bezeichnung der Sachen (bei Kfz: Fabrikat und Kennzeichen)		Bezeichnung der beschädigten Teile	
_____		_____	
_____		_____	
_____		_____	
Reparaturkosten	Wo können die beschädigten Sachen besichtigt werden?		

7. Beschädigungen am eigenen Fahrzeug (bei K-Haftpflicht-, Kasko- und MobilPlus- und Ausland-Schaden-Schäden ausfüllen)

Bezeichnung der beschädigten Teile:	

Reparaturdauer:	

Vorschäden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Vorschäden repariert: <input type="checkbox"/> ja, mit € _____ <input type="checkbox"/> nein	
Soll der Schaden endgültig nach Kostenvoranschlag oder Sachverständigengutachten abgerechnet werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

8. Zusatzfragen beim Kaskoschaden und in der Ausland-SchadenPlus-Versicherung

8.1 Angaben zum versicherten Fahrzeug			
Kaufpreis	gekauft am: <input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> gebraucht	Wie viele Vorbesitzer?	Sonderaufbauten Art: Wert: €
Reparaturkosten	Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden?		Leasingfahrzeug <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gehört das Kfz zum Betriebsvermögen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sicherungsschein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Finanzierungsinstitut
8.2 Bei Diebstahlschäden		8.3 Bei Wildschäden/Tierschäden	
Wie wurde die Entwendung ausgeführt?		Welche Fahrzeugteile berührten das Wild/Tier?	
Ergebnis der polizeilichen Ermittlungen		Art des Wildes/Tieres	wo abgeliefert?
Lenkrad abgeschlossen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zündschlüssel abgezogen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Türen abgeschlossen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Scheiben geschlossen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		Meldung beim Jagdberechtigten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		bei _____ (bitte Bescheinigung beifügen)	

2/2

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten für die Bearbeitung des Schadens speichert und diese – sofern notwendig – an Rückversicherer oder weitere Versicherer übermittelt.

(Unterschrift des Fahrers)

(Ort und Datum)

(Unterschrift des Versicherungsnehmers)