

Schadenmeldung Kraftfahrzeugversicherung

Haftpflicht Vollkasko Teilkasko Insassenunfall Verkehrsservice

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an:
O.Giffey KG Versicherungsmakler, Ballindamm 8, 20095 Hamburg
fax: (+49) 40 - 32 55 56 32 mail: info@o-giffey.de

Versicherungs-Nr. _____

Versicherer: _____

Giffey-Schaden-Nr. _____

Schaden-Nr. _____

Der Schaden wurde gemeldet durch

Versicherungsnehmer Unfallgegener Werkstatt Mietwagenunternehmen Sonstige

Schadendatum _____

Uhrzeit _____

Unfallort: (Straße, PLZ, Ort) _____

Name und Anschrift Versicherungsnehmer

Name und Anschrift Unfallgegener / Geschädigter

Fahrer im versicherten Fahrzeug des Versicherungsnehmers:

Name des Fahrers, _____

Anschrift des Fahrers (wenn nicht VN): _____

gültiger Führerschein erteilt am: _____

Hat der Fahrer innerhalb der letzten 24 h vor dem Unfall

Alkohol oder berauschende Mittel konsumiert? ja nein

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? ja nein

Hat der Fahrer ein Verwarn- oder Bußgeld erhalten? ja nein

Wird gegen den Fahrer wegen Verkehrsunfallflucht ermittelt? ja nein

Kontaktdaten der aufnehmenden Polizeibehörde

Polizeidienststelle: _____

Adresse: _____

Aktenzeichen: _____

Unfallzeugen: (ggf. auf gesondertem Blatt listen)

am Schadensfall beteiligte Fahrzeuge:

Versicherungsnehmer

Kennzeichen _____

Modell _____

Schadenhöhe ca. _____

fahrbereit? ja nein

evtl. Besichtigung nach vorheriger Terminabsprache

Unfallgegener: (ggf. auf gesondertem Blatt listen)

Kennzeichen _____

Modell _____

fahrbereit? ja nein

Schadenschilderung des Versicherungsnehmers - bitte verwenden Sie ggf. ein gesondertes Blatt:

Skizze zum Unfallzeitpunkt - bitte verwenden Sie ggf. ein gesondertes Blatt:

Bei Kaskoschäden am eigenen Fahrzeug:

● **bei Leasingfahrzeugen**

Bitte veranlassen Sie bei Ihrem Leasinggeber eine schriftliche Zahlungsfreigabe zur Schadenregulierung durch den Versicherer und reichen uns dieses Schriftstück nach. Dadurch ersparen Sie sich sowie dem Versicherer unnütze Wartezeiten.

● **Zahlung der Entschädigungsleistung:**

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt: ja nein

● **an wen soll die Entschädigungsleistung gezahlt werden?**

Versicherungsnehmer Werkstatt - mit Abtretungserklärung

Bankverbindung (Versicherungsnehmer) im SEPA-Verfahren

Name der Bank

abw. Kontoinhaber, wenn nicht Versicherungsnehmer

BIC / Bankleitzahl

IBAN / Kontonummer

Die Rechtssprechung des BGH veranlasst uns zu dem vorsorglichen Hinweis, dass bewußt unwahre oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, wenn diese Angaben keinen Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles oder auf die Feststellung bzw. den Umfang der Versicherungsleistung gehabt haben.

Ort, Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers

Bei Personenschäden bitte unbedingt Seite 3 beachten!!!

verletzte Person 1:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

beteiligt als Fahrer oder Insasse: _____

Art der Verletzungen: _____

verletzte Person 2:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

beteiligt als Fahrer oder Insasse: _____

Art der Verletzungen: _____

verletzte Person 3:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

beteiligt als Fahrer oder Insasse: _____

Art der Verletzungen: _____

