

# FLENKER BRENNECKE & POELCHAU

VERSICHERUNGEN SEIT 1921

## SCHADENANZEIGE

### Kraftfahrt-Haftpflichtschaden

Seite 1

#### Versicherungsnehmer

Name:	Vorname:
Straße/Haus-Nr.:	PLZ/Ort: <input type="text"/>
Telefon-Nr.:	Fax-Nr.:
Beruf (bei Betrieben Gewerbe):	
Versicherungsschein-Nr.:	Schaden-Nr.:

#### Angaben über Ihr Kraftfahrzeug

Amtliches Kennzeichen:	Fahrgestell-Nr.:
Erstzulassung/Baujahr:	Gesamtkilometerleistung:
Fabrikat/Typ:	

#### Angaben zum Schadenereignis

##### 1. Wann und wo ist das Schadenereignis eingetreten?

Datum:	Uhrzeit:
Ort:	

##### 2. Bitte schildern Sie das Schadenereignis ausführlich und fertigen Sie eine Skizze an. Verwenden Sie ggf. ein gesondertes Blatt. Wenn Fotos von der Unfallstelle vorhanden sind, stellen Sie uns diese bitte zur Verfügung. Die Kosten erstatten wir.

----------------------

##### 3. Bitte geben Sie Namen, Anschriften und Telefonnummern von Zeugen an.

Name:	Vorname:
Straße/Haus-Nr.:	PLZ/Ort: <input type="text"/>
Telefon-Nr.:	

##### 4. Von welcher Polizeidienststelle wurde der Vorfall aufgenommen? Gegen wen wurde ein Bußgeld-/Strafverfahren eingeleitet? Aktenzeichen?

----------------------

# FLENKER BRENNECKE & POELCHAU

VERSICHERUNGEN SEIT 1921

## SCHADENANZEIGE

### Kraftfahrt-Haftpflichtschaden

Seite 2

#### Angaben zum Fahrer

Name:	Vorname:								
Straße/Haus-Nr.:	PLZ/Ort: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
Telefon-Nr.:	Führerschein Klasse/n (zur Zeit des Schadens):								
Nummer des Führerscheins:	Ausstellungsdatum:								

Ausstellende Behörde:

#### 5. Ist der Fahrer mit Ihrem Einverständnis gefahren?

Ja  Nein

#### 6. Enthielt der Führerschein Auflagen oder Einschränkungen?

Ja Welche und wurden diese erfüllt? \_\_\_\_\_  Nein  
\_\_\_\_\_

#### 7. Ist dem Fahrer der Führerschein vor diesem Unfall entzogen worden?

Ja Wann und warum? \_\_\_\_\_  Nein  
\_\_\_\_\_

#### 8. Stand dieser Fahrer zum Unfallzeitpunkt unter Alkoholeinfluss oder anderer berauschender Mittel?

Ja Welcher Art und Menge waren die berauschenden Mittel? \_\_\_\_\_  Nein  
\_\_\_\_\_

#### 9. Hat eine Blutprobe stattgefunden?

Ja Mit welchem Ergebnis? \_\_\_\_\_  Nein  
\_\_\_\_\_

#### 10. Wurde der Führerschein eingezogen?

Ja Mit welcher Begründung? \_\_\_\_\_  Nein  
\_\_\_\_\_

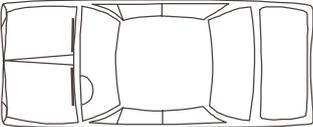
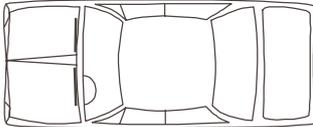
# FLENKER BRENNECKE & POELCHAU

VERSICHERUNGEN SEIT 1921

## SCHADENANZEIGE

### Kraftfahrt-Haftpflichtschaden

Seite 3

Schadenersatzansprüche		
	Anspruchsteller	Anspruchsteller
11. Name:		
12. Anschrift:	Straße/Haus-Nr.:	Straße/Haus-Nr.:
	PLZ/Ort:	PLZ/Ort:
13. Telefonnummer (tagsüber):		
14. Wurden auch Personen verletzt?	<input type="checkbox"/> Ja Name des Verletzten/Art und Umfang der Verletzung: _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Name des Verletzten/Art und Umfang der Verletzung: _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> Nein
15. Trifft den Anspruchsteller selbst die Schuld an dem Unfall?	<input type="checkbox"/> Ja Warum? _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Warum? _____ <input type="checkbox"/> Nein
16. Amtl. Kennzeichen des Anspruchsteller-Fahrzeugs?		
17. War der Anspruchsteller bei Ihnen beschäftigt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
18. Beschreiben Sie bitte die Schäden an den fremden Fahrzeugen und/oder Sachen:		
19. Zeichnen Sie bitte die beschädigten Stellen und die Anstoßrichtung ein! Können Sie uns Fotos von den beschädigten Fahrzeugen zur Verfügung stellen? Die Kosten dafür erstatten wir.		

## SCHADENANZEIGE

### Kraftfahrt-Haftpflichtschaden

Seite 4

#### 20. Waren weitere Fahrzeuge an dem Unfall beteiligt?

**Ja** Geben Sie bitte die amtl. Kennzeichen, die Anschriften der Beteiligten und deren Versicherungsgesellschaft an: \_\_\_\_\_  **Nein**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 21. Bitte teilen Sie uns mit, ob Sie wegen des Schadens, den Sie selbst erlitten haben, bei der Gegenseite Ansprüche geltend machen:

**Ja** Falls Sie einen Rechtsanwalt beauftragt haben, geben Sie uns bitte dessen Anschrift bekannt:  **Nein**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Schlussklärung

Ich erkläre, dass ich die Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe. Mir ist bekannt, dass vorsätzlich unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust von Versicherungsansprüchen selbst dann führen können, wenn die falschen Angaben für den Versicherer keine nachteiligen Folgen haben. Stimmen Angaben infolge grober Fahrlässigkeit nicht mit der Wirklichkeit überein, so sind Versicherungsansprüche gefährdet, wenn Feststellung oder Umfang der Versicherungsleistung nachteilig beeinflusst worden sind. Außerdem versichere ich, dass ich von dritter Seite keine Entschädigungsleistungen erhalte.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Versicherungsnehmers/in:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Fahrers/in: