



Name und Anschrift des Versicherungsnehmers:		Ansprechpartner:	Telefonnummer:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		Fax-Nummer:	E-Mail-Adresse:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mitglieds-Nummer:	Vertrags-Nummer:	Schaden-Nummer:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**Schadenanzeige zur Dienstreisefahrzeug-
 Schadenfreiheitsrabattverlustversicherung**

Vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben führen regelmäßig zum Verlust des Versicherungsschutzes, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.

Wo begann die Fahrt?	Grund bzw. Anlass der Fahrt und Fahrtziel
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Von wem wurde die Fahrt durchgeführt?	Feuerwehrangehöriger:
Mitarbeiter des VN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> beim Einsatz nach Alarmierung
ehrenamtlich Tätiger/Beauftragter des VN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> bei Aus- und Weiterbildung
Ist das Fahrzeug zum Dienstreiseverkehr zugelassen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sonstiges
Wann und von wem wurde die Dienstreise genehmigt/der Fahrauftrag erteilt?	(bitte nähere Erläuterung: _____)
<input type="text"/>	
Wann (Datum und Uhrzeit)	und wo (Ort, Straße) ereignete sich der Unfall?
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schilderung des Unfallherganges (ggfs. bitte gesondertes Blatt beilegen)	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
Unfallskizze (ggfs. bitte gesondertes Blatt beifügen)	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
Unfallzeugen (Name und Anschrift, ggfs. Telefonnummer)	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
Waren die Zeugen Insassen des versicherten Fahrzeuges? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	

Amtliches Kennzeichen

Fahrzeugart und Hersteller des **beschädigten Fahrzeuges**

kW-Zahl/PS

Hubraum

km-Stand

Tag der Erstzulassung

Welche Fahrzeugteile sind beschädigt?

Geschätzte Schadenhöhe

 EUR

Hatte das Fahrzeug schon **früher Beschädigungen**? ja nein , wenn ja, wann und in welchem Umfang?

Wo und bei wem kann das Fahrzeug besichtigt werden? (Name, Anschrift, Telefonnummer)

Ist der Fahrzeughalter vorsteuerabzugsberechtigt? ja nein

Ist das Fahrzeug vollkaskoversichert?

ja nein

Wie hoch ist die Selbstbeteiligung?

 EUR

Ist das Fahrzeug teilkaskoversichert?

ja nein

Wie hoch ist die Selbstbeteiligung?

 EUR

Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft

Versicherungsschein-Nummer

Wurde der Fall der Voll-/Teilkaskoversicherung gemeldet? ja nein Erfolgte von dort eine Regulierung des Schadens? ja nein

Name, Anschrift und Telefonnummer des **Fahrzeughalters**

Name, Alter und Beruf des **Fahrzeuglenkers**

Anschrift und Telefonnummer des **Fahrzeuglenkers**

Ist der **Fahrzeuglenker** im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis? ja nein Ausstellungsdatum und Klasse:

Von welcher Polizeidienststelle wurde der Unfall aufgenommen? (Name, Anschrift, Tagebuchnummer)

Hat der Fahrzeuglenker 24 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke zu sich genommen? ja nein

Wurde eine Blutprobe entnommen? ja nein , wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Wer wurde ggfs. gebührenpflichtig verurteilt?

In welcher Höhe?

 EUR

Gegen wen ist ggfs. mit einem Bußgeld- oder Strafverfahren zu rechnen?

Ist mit Schadenersatzansprüchen gegen den Fahrzeughalter und/oder -lenker zu rechnen? ja nein

Werden vom Fahrzeughalter und/oder -lenker Ansprüche gegen Dritte erhoben? ja nein

Wenn ja, gegen wen? (Name, Anschrift, ggfs. Schaden-Nr. der Haftpflichtversicherung)

Schadenfreiheitsrabattverlustversicherung:

Entsteht dem Fahrzeughalter ein Rabattverlust? ja nein voraussichtlich in welcher Höhe?

 EUR

Bitte ggfs. eine Bescheinigung des Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherers über die Höhe des Rabattverlustes nachreichen.

An wen (Name und Ort)

und auf welches Konto (Konto-Nr., Bankleitzahl) soll die Zahlung erfolgen?

Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet. Mir ist bekannt, dass vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben regelmäßig zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Unterschrift Fahrzeuglenker