

Schadenmeldung



Schadenmeldung an: Fax +49 897978140 oder senden an: schaden@klugversichert.de

☐ Ja ☐ Nein

Datum des Ereignisses

Polizei

Uhrzeit

Dienststelle

Unfallstelle (Ort, Strasse)

Unfallverursacher

Leasingnehmer (Versicherungsnehmer)

Name

Strasse

PLZ/Ort

Tel.-Nr.

Fahrer

Name

Strasse

PLZ/Ort

Geb.-Datum

Führerschein-Nr.

Klasse

Ausstelldatum der Kat. B

Versicherungsunternehmen

Name

Geschäftsstelle

Policen-Nr.

Fahrzeugdaten

Kennzeichen

Fahrzeugart

Marke/Modell

Chassis-Nr.

Km-Stand

Wo kann das Fahrzeug tagsüber
besichtigt werden?

Werkstatt

Adresse

PLZ/Ort

Tel.-Nr.

Unfallgegner (Versicherungsnehmer)

Name

Strasse

PLZ/Ort

Tel.-Nr.

Fahrer

Name

Strasse

PLZ/Ort

Geb.-Datum

Führerschein-Nr.

Klasse

Ausstelldatum der Kat. B

Versicherungsunternehmen

Name

Geschäftsstelle

Policen-Nr.

Fahrzeugdaten

Kennzeichen

Fahrzeugart

Marke/Modell

Chassis-Nr.

Km-Stand

Wo kann das Fahrzeug tagsüber
besichtigt werden?

Werkstatt

Adresse

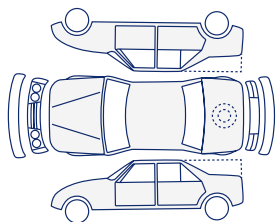
PLZ/Ort

Tel.-Nr.

Unfallhergang (bitte auch ausfüllen, wenn Polizeirapport erstellt)



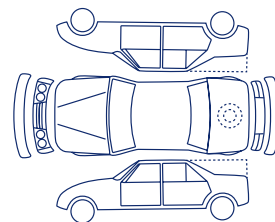
Markieren Sie die
Aufprallstelle am Fahrzeug



Unfallskizze



Markieren Sie die
Aufprallstelle am Fahrzeug



Mitfahrer und Zeugen

Name

Adresse

PLZ/Ort

Tel.-Nr.

Verletzung oder Tötung von Personen

(für Haftpflicht- und/oder Unfallversicherung)

Name

Adresse

PLZ/Ort

Beruf

Zivilstand

Geb.-Datum

Arbeitgeber

Mitfahrer und Zeugen

Name

Adresse

PLZ/Ort

Tel.-Nr.

Verletzung oder Tötung von Personen

(für Haftpflicht- und/oder Unfallversicherung)

Name

Adresse

PLZ/Ort

Beruf

Zivilstand

Geb.-Datum

Arbeitgeber

Prokura

Der/Die Unterzeichnete ermächtigt die Gesellschaft von anderen Versicherern oder Dritten, den Schadenfall betreffende Auskünfte einzuholen und Einsicht in amtliche und gerichtliche Akten zu nehmen, die auf den Schadenfall Bezug nehmen.

Ausserdem ermächtigt der/die Unterzeichnete die von der Gesellschaft angefragten Ärzte und Drittpersonen, der Gesellschaft oder deren medizinischem Dienst alle im Zusammenhang mit dem Schadenfall gewünschten Auskünfte zu erteilen.

Der/Die Unterzeichnete ist damit einverstanden, dass die Gesellschaft im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus dem Schadenfall ergeben, an andere Versicherer, namentlich an Mit- und Rückversicherer im In- und Ausland, übermitteln kann.

Ort und Datum

Unterschrift Fahrer

Ort und Datum

Unterschrift Fahrer

Bitte beachten Sie, dass Reparaturaufträge ausschliesslich durch die Versicherung erteilt werden dürfen. Das vollständig ausgefüllte Formular muss innerhalb von 5 Tagen nach dem Schadentag bei der Klugversichert Vermittlungs GmbH eingegangen sein.