

Schadenanzeige für Leasing-Fahrzeuge

Bitte vollständig ausfüllen. Wichtig: Unterschrift des Leasingnehmers. Unvollständige oder unwahre Angaben führen zum Verlust des Versicherungsschutzes, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die 24-Stunden-Service-Hotline 01805 60 30 10*.

Fax 089 99 823 315

Bitte faxen Sie Ihr vollständig ausgefülltes Formular an Alphabet

Daten Leasingnehmer

<u>Leasing-Nummer</u>	<u>Versicherungsgesellschaft</u>
<u>Anschrift und Telefonnummer des Leasingnehmers</u>	<u>Angaben über den Fahrzeuglenker</u>
<u>Leasingnehmer:</u>	<u>Fahrer:</u>
<u>Straße/Nr.:</u>	<u>Straße/Nr.:</u>
<u>PLZ/Ort:</u>	<u>PLZ/Ort:</u>
<u>Telefonnummer:</u>	<u>Tel.-Nr. Büro:</u> <u>Privat:</u> <u>Mobil:</u>
<u>Angaben zum Leasing-Fahrzeug</u>	<u>E-Mail:</u>
<u>Modell:</u>	<u>Geburtsdatum:</u>
<u>Amtl. Kennzeichen:</u>	<u>Führerscheindaten</u>
<u>Erstzulassung:</u>	<u>Ausstellende Behörde:</u>
<u>Km-Stand bei Unfall:</u>	<u>Klasse:</u> <u>Ausstellungsdatum:</u>
<u>Wurde der Führerschein aus Anlass dieses Unfalls beschlagnahmt?</u>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<u>Alkoholest?</u>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Ergebnis: ‰
<u>Fuhr der Fahrzeuglenker mit Ihrem Einverständnis?</u>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<u>In welchem Verhältnis steht der Fahrzeuglenker zu Ihnen?</u>	
<input type="checkbox"/> Dienstfahrt	<input type="checkbox"/> Privatfahrt

Unfalldaten

<u>Schadensdatum/Uhrzeit:</u>	
<u>Schadensort (mit PLZ und Straßenstelle):</u>	
<u>Polizeiliche Aufnahme:</u>	
<u>Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen?</u>	
<u>Aktenzeichen:</u>	<u>Wer wurde gebührenpflichtig verwirmt?</u>

Unfallzeugen (Namen der Insassen des Leasingfahrzeugs bitte unterstreichen)

<u>Name:</u>	<u>Name:</u>
<u>Straße/Nr.:</u>	<u>Straße/Nr.:</u>
<u>PLZ/Ort:</u>	<u>PLZ/Ort:</u>
<u>Telefonnummer:</u>	<u>Telefonnummer:</u>
<u>E-Mail:</u>	<u>E-Mail:</u>

Schaden am Leasingfahrzeug

<u>Welche Teile sind beschädigt/entwendet?</u>	
<u>Schadenshöhe ca.:</u>	<u>Fahrzeug fahrbereit</u> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<u>Wann wird das Fahrzeug repariert?</u>	<input type="checkbox"/> gleich <input type="checkbox"/> zu einem späteren Zeitpunkt ca.:
<u>Standort (Werkstatt) des Leasing-Fahrzeuges:</u>	
<u>Wird ein Mietwagen beansprucht?</u>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, bitte Typ angeben:
<u>Welche Firma hat das unfallbeschädigte Leasing-Fahrzeug abgeschleppt?</u>	
<u>Welcher Sachverständige wurde benachrichtigt?</u>	

Bitte beachten: Entwendungs-, Brand- und Wildschäden sind sofort den zuständigen Polizeibehörden zu melden.

Daten Unfallgegner

Daten des Unfallgegners oder sonstiger Sachbeschädigungen

Eigentümer:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Angaben zum Fahrzeug

Modell:

Amtl. Kennzeichen:

Erstzulassung:

Fahrzeuglenker

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Versicherung

Versicherungsschein-Nummer:

Beschädigung des Fahrzeugs oder der Sache – Schadenshöhe ca.:

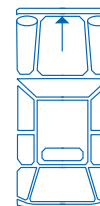
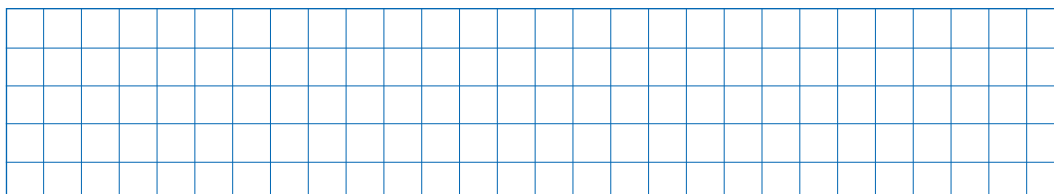
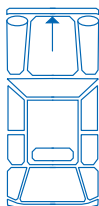
Unfallhergang

Bitte beschreiben Sie den Schadenshergang

sichtbare Schäden bitte einkreisen:

Unfallsskizze

sichtbare Schäden bitte einkreisen:



Sichtverhältnisse sonnig bedeckt klar trüb Nebel Dämmerung Nacht Stadtbeleuchtung Regen Schneefall

Straßenzustand Asphalt Teer Beton Kopfsteinpflaster trocken nass feucht Schnee Matsch Eis

Verschuldensfrage Eigenverschulden Fremdverschulden unklar

Sonstige Geschädigte/Personenschäden

Personenschäden (bei Insassen bitte angeben, in welchem Fahrzeug)

Name

Straße/Nr.

PLZ/Ort

E-Mail

Beruf/Alter

Art der Verletzung

Welche Ansprüche wurden gestellt?

Angeschallt

Ja

Nein

Name

Straße/Nr.

PLZ/Ort

E-Mail

Beruf/Alter

Art der Verletzung

Welche Ansprüche wurden gestellt?

Angeschallt

Ja

Nein

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Leasingnehmers

Unterschrift des Fahrzeuglenkers