



Versicherungsschein Nr.: _____

Versicherungsgesellschaft: _____

Diebstahl-, Brand- und Wildschäden müssen unverzüglich bei der Polizei angezeigt werden!
Das Fahrzeug ist Eigentum der CCUnirent System GmbH.

| | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|---|----------------------------------|--|
| Schadensart Zutreffendes bitte ankreuzen | | <input type="checkbox"/> Haftpflicht-Versicherung | | <input type="checkbox"/> Kasko-Versicherung (SB = Selbstbeteiligung) <input type="checkbox"/> Vollkasko ohne/mit SB EUR _____ <input type="checkbox"/> Teilkasko ohne/mit SB EUR _____ | | | | |
| Fahrzeug | 1 | Versichertes Fahrzeug | Amtliches Kennzeichen | Hersteller und Modell | Typ | Fahrgestellnummer (immer 17-stellig) | | |
| | | | Tag der Erstzulassung | Laufleistung des Fahrzeuges | | PS | | |
| Fahrzeug-lenker | 2 | Wer lenkte das versicherte Fahrzeug zur Zeit des Schadenfalles? <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | | | | | | |
| | | 2.1 | Name, Vorname | Straße, Hausnr. | | Postleitzahl | Wohnort | |
| | | 2.2 | Geburtsdatum | Führerschein Klassen | Ausgehändigt am | | Ausstellende Behörde | |
| | | 2.3 | Fuhr der Lenker mit Ihrem Einverständnis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ist er bei Ihnen als Berufsfahrer angestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | Wurde eine Blutuntersuchung vorgenommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | Ergebnis: % Blutalkoholgehalt | |
| Schadentag und -ort Schaden-hergang Bitte schildern Sie den Hergang ausführlich | 3 | Wann und wo war der Unfall/Diebstahl bzw. wurde der Schaden entdeckt? | | | | | | |
| | | Am _____ um _____ Uhr in _____ (Postleitzahl des Ortes, der nächsten Kreisstadt oder kreisfreien Stadt, Straßenseite, Kilometerstein usw.) | | | | | | |
| Augenzeuge(n) | 4 | Name, Vorname | | | | | | |
| | | Straße, Hausnr. | | | | | | |
| | | Postleitzahl, Wohnort | | | | | | |
| | | Insasse im vers. Kfz. | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| Polizeiliche Aufnahme | 5 | Welche Polizeidienststelle hat die Anzeige aufgenommen? | | | | | | |
| | | Aktenzeichen: | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|------------------------------|--|---|---------------|
| Schaden am CCUnirent Fahrzeug | 6 | Welche Fahrzeugteile sind beschädigt oder entwendet worden? (möglichst genau beschreiben) | | | | |
| | 6a | Bei Glasbruch <input type="checkbox"/> geteilte <input type="checkbox"/> ungeteilte Frontscheibe | | | | |
| | 7 | Wie hoch schätzen Sie den Gesamtschaden am CCUnirent Fahrzeug? EUR | | | | |
| | 8 | Wo kann das beschädigte CCUnirent Fahrzeug besichtigt werden und wer ist der Ansprechpartner? (Name, Anschrift und Kontaktdaten des Ansprechpartners) | | | | |
| | | Straße, Hausnr. | | Postleitzahl | Wohnort | Telefonnummer |
| | | Ansprechpartner: | | Tel.: | E-Mail Adresse: | |
| 9 | War das Fahrzeug früher schon beschädigt worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe der Reparaturkosten EUR _____ Waren zur Zeit des Unfalles noch nicht beseitigte Beschädigungen am Fahrzeug vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja welche: | | | | | |
| Unfallgegner | 10 | Name, Vorname | | | | |
| | | Straße, Hausnr. | | Postleitzahl | Wohnort | Telefonnummer |
| Fahrzeug des Unfallgegners | 11 | Amtliches Kennzeichen | Hersteller und Modell | Tag der Erstzulassung | Versicherungsgesellschaft Vers.-Schein-Nr. | |
| Sachschaden des Unfallgegners | 12 | Welche Fahrzeugteile sind beschädigt oder entwendet worden? (möglichst genau beschreiben) Geschätzte Höhe der Reparaturkosten EUR: | | | | |
| PERSONEN-SCHÄDEN Diese Angaben sind bei einer Schadenmeldung zur Haftpflichtversicherung erforderlich! | 13 | Nähere Angaben über Verletzte | | Bei mehr als zwei verletzten Personen, bitte die zusätzlichen Angaben auf einem Blankoblatt angeben. | | |
| | | Name, Vorname, geboren am | | | | |
| | | Anschrift | | | | |
| | | Art der Verletzung | | | | |
| | 14 | Anzahl der Insassen (einschließlich des Fahrers) im CCUnirent Fahrzeug: | | | | |
| 15 | Welche Personen waren zum Zeitpunkt des Unfalles angeschnallt? | | | | | |
| WICHTIGE HINWEISE | <p>Es besteht für die versicherten Personen die Pflicht, alle Fragen auf diesem Vordruck nach bestem Wissen und Gewissen vollständig zu beantworten. Unwahre und unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch dann, wenn dem Versicherer bei der Schadenfeststellung dadurch keine Nachteile entstehen.</p> <p>Der Versicherungsnehmer ist allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Striche, sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung.</p> <p>Ich bitte Sie den Fall für mich zu erledigen.</p> <p>_____</p> <p>Ort und Datum Unterschrift des Fahrers</p> | | | | | |

Mazda Mobil Servicezentrale
Profi-Charter Schadenmanagement
Thomas-Mann-Straße 16 - 20
90471 Nürnberg
