

Sehr geehrter Kunde,
 wir bitten Sie, diese Schadenanzeige vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und sie unverzüglich zurückzusenden. Bitte warten Sie vor Beginn der Instandsetzung des Fahrzeuges die Weisungen der Gesellschaft ab. Diebstahl-, Brand- und Wildschäden müssen unverzüglich der nächsten Polizeibehörde gemeldet werden, wenn sie den Betrag von 150 EURO übersteigen.
 Mit freundlichen Grüßen
 Generalvertretung Gruber & Bofinger

Vermittler-Nr.	70	03	00	2075
Vollkasko-Schaden-Nr.	<input type="checkbox"/>			
Teilkasko-Schaden-Nr.	<input type="checkbox"/>			

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	Bitte zurücksenden an: AXA Generalvertretung Peter Gruber & Helmut Bofinger Strohberg 5 70180 Stuttgart
-------------------------------	---

Ihre Telefon-Nummer, unter der Sie tagsüber erreichbar sind:	_____
--	-------

Schadenanzeige zur Dienstfahrtenkasko-Versicherung	70 32 71 08550
--	----------------

Art des Fahrzeuges	Hersteller / Modell	Fahrgestell-Nr.	kw
Tag der Erstzulassung	amtl. Kennzeichen	bezahlter Kaufpreis	Km-Gesamtleistung

Anzahl Vorbesitzer lt. Kfz-Brief:		Sicherungsgläubiger:	
-----------------------------------	--	----------------------	--

Schadentag- u. Ort	am	um	Straße, Kreuzung, PLZ, Ortsbezeichnung
		Uhr	

Zielort und Zweck der Fahrt	
-----------------------------	--

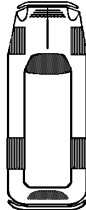
Wer lenkte das vers. Fahrzeug zum Schadenzeitpunkt?	Name	Adresse	Geburtsdatum
Führerschein des Fahrers	Klasse / ausgehändigt am	durch (Ausstellungsbehörde)	Listen.-Nr.
Hatte der Fahrer Alkohol genossen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Hat eine Blutuntersuchung stattgefunden?	wenn ja, Ergebnis %o Blutalkoholgehalt

Wurde eine Anzeige aufgenommen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ggf. Polizeidienststelle und Aktenzeichen	Wer wurde gebührenpflichtig verwarnt?	Wurde Ihr Fahrzeug nach dem Schadenereignis im Auftrag der Polizei / Staatsanwaltschaft durch einen Sachverständigen überprüft? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
--	---	---------------------------------------	--

Besteht für das betroffene Fahrzeug anderweitig eine Kaskoversicherung?	<input type="checkbox"/> Vollkasko Selbstbeteilig. _____ EUR <input type="checkbox"/> Teilkasko Selbstbeteilig. _____ EUR	Name der Versicherungsgesellschaft	Versicherungs-Nr.
---	--	------------------------------------	-------------------

bitte wenden

Kurze Schilderung des Schadenereignisses (ggf. Anlageblatt beifügen) <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	Raum für Skizze <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; background-image: linear-gradient(to right, black 1px, transparent 1px), linear-gradient(to bottom, black 1px, transparent 1px); background-size: 20px 20px;"> </div>
---	--

Welche Teile Ihres Fahrzeuges sind beschädigt oder entwendet worden, welcher Art sind die Beschädigungen?	Sichtbare Beschädigung bitte einkreisen
	

Nur bei Diebstahlschäden	Wie war das Fahrzeug gegen Diebstahl gesichert?	Wo befanden sich die Ersatzschlüssel?	Wo befanden sich die Fahrzeugpapiere?	Bei Entwendung einzelner Teile: Wie waren diese am Fahrzeug befestigt?
--------------------------	---	---------------------------------------	---------------------------------------	--

Welche Firma soll die Reparatur ausführen?	Wie hoch schätzen Sie den Gesamtschaden?
--	--

Wo kann das beschädigte Fahrzeug besichtigt werden? (Name, Anschrift, Telefon)
--

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Gehört das Fahrzeug zu einem Betriebsvermögen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
--	---

Unwahre oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgetreu beantwortet. Unter Beachtung der Vorschriften des Datenschutzgesetzes werden die im Zusammenhang mit der Versicherung stehenden Daten gespeichert, an die betroffenen Rückversicherer der AXA Versicherungsgruppe sowie den betreffenden Versicherungsverband zum gleichen Zweck übermittelt, soweit dies erforderlich ist.

Ort/Datum

Unterschrift des Versicherten

Ort/Datum

Bestätigung des Vereines