



Sehr geehrter Kunde,  
wir bitten Sie, diese Schadenanzeige vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und sie unverzüglich unterschrieben zurückzusenden. Geben Sie bitte unbedingt die Nummer Ihres Versicherungsscheines an, damit wir die Bearbeitung unverzüglich aufnehmen können. Im Kaskoschadenfall sind wir **vor Beginn der Wiederinstandsetzung des Fahrzeugs** die Weisungen der Gesellschaft abzuwarten. Diebstahl-, Brand-, und Wildschäden müssen unverzüglich der nächsten Polizeibehörde gemeldet werden, wenn sie den Betrag von Euro 153,00 übersteigen.

Agt - Nr:	Schaden-Nr: _____
<b>Senden Sie dieses Formular bitte unterschrieben zurück an:</b>	
=====	
<b>Assekuranzkontor Wesemann &amp; Co Oberntorwall 4 33602 Bielefeld</b>	<b>Ihr Ansprechpartner:  Tel.: 0521 / 52197 - 7 Fax : 0521 / 52197- 21</b>

<b>KRAFTFAHRT - SCHADENANZEIGE</b>				Gesellschaft		Versicherungsscheinnummer	
Der Versicherungsnehmer ist allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Striche oder sonstige Zeichen gelten als Verneinung.							TEI. des Versicherungsnehmers
<b>Ver-sichertes Fahrzeug</b>	Hersteller		Nr. des Fahrgestells		Tag Erstzulassung		Amtl. Kennzeichen
Schadentag und Schadenort	DATUM	UHRZEIT	Straße, Kreuzung, Kilometerstein				
Wer lenkte das versicherte Fahrzeug zur Zeit des Schadenfalles		Name , Vorname			Straße		PLZ, Wohnort
Geb-Datum		Führerscheinklasse		ausgehändigt am		durch Behörde	Listen-Nr
Wurde das Fahrzeug mit Ihrer Zustimmung benutzt		nein <input type="radio"/>	ja <input type="radio"/>	Hatte der Fahrer Alkohol genossen ?		nein <input type="radio"/>	ja <input type="radio"/>
				wenn ja, hat eine Blutuntersuchung stattgefunden ?		nein <input type="radio"/>	ja <input type="radio"/>
Unfallgegner	Name, Vorname						Telefon
	Straße Nr.: , PLZ Wohnort						
Fahrzeug des Unfallgegners		Art und Hersteller des Fahrzeugs		Amtl. Kennzeichen		Haftpflich - und kaskoversichert bei:	Versicherungsschein-Nr:
Wo kann das beschädigte Fahrzeug des Unfallgegners besichtigt werden ?							Unverbindlich geschätzte Höhe der Reparaturkosten
							Euro
Welche sonstigen Sachen wurden beschädigt							Unverbindlich geschätzte Höhe
							Euro
Weitere am Unfall beteiligte							Evtl. amtli. Kennzeichen

**Unser Tip für Sie:**

Falls Sie noch nicht rechtsschutzversichert sind, empfehlen wir Ihnen den Abschluß einer Rechtsschutzversicherung, die bei Straf- oder Bußgeldverfahren, bei der Verfolgung Ihrer eigenen Schadenersatzansprüche und bei Vertragsstreitigkeiten die entstehenden Rechtsanwalts- und Gerichtskosten einschließlich der Zeugen- und Sachverständigengebühren übernimmt.



<b>Kurze Schilderung des Schadenereignisses:</b>			
Wurde eine Anzeige aufgenommen? nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/>	ggf. Polizeidienststelle Aktenzeichen:	Wer wurde gebührenpflichtig verwandt oder erhielt einen Bußgeldbescheid	Wurde Ihr Fahrzeug nach dem Schadenereignis im Auftrag der Polizei bzw. Staatsanwaltschaft durch einen Sachverständigen überprüft? nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/>
Welche Personen - auch eigene Insassen und Verwandte - sind Zeugen des Ereignisses? Name , Anschrift			Haben Sie eigene Ansprüche angemeldet und ggf. bei welcher Gesellschaft ?

**Zusätzlich bei Personenschäden ausfüllen**

Nähre Angaben über Verletzte: Name , Vorname , geb. am , Beruf , Anschrift , Art der Verletzungen

**Zusätzlich bei Kasko - Schäden ausfüllen**

Welche Teile des eigenen Fahrzeugs sind beschädigt oder entwendet worden und welcher Art sind die Beschädigungen ?		Im Falle der Entwendung der einzelnen Teile: Wie waren diese am Fahrzeug befestigt ?		
Wie war das Fahrzeug gegen Diebstahl gesichert ?	Fenster geschlossen <input type="radio"/> Zünschlüssel abgezogen durch Kette und Schloß <input type="radio"/> Türen abgeschlossen <input type="radio"/> Lenkradschloß gesperrt <input type="radio"/>	Wo befanden sich die Reserve - Schlüssel ?	Wo befanden sich die Fahrzeugpapiere ?	Ist das Fahrzeug früher schon beschädigt worden ? Evtl. wann?
Welche Firma soll die Reparatur ausführen ? Bitte Kostenvoranschlag einreichen				Wie hoch schätzen Sie den Gesamtschaden ?
Wo kann das beschädigte Fahrzeug besichtigt werden ? Name Anschrift				Befanden sich Fahrzeug und Bereifung im verkehrssicherem Zustand?
Besteht Voll oder Teilkasko Vollkasko <input type="radio"/> Teilkasko <input type="radio"/>	Selbstbeteiligung mit Euro _____	Besteht eine Service-Versicherung? nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/>	Besteht eine Dienst-Reise-Kasko- Versicherung ? nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/>	Gesellschaft und Versicherungs-Nummer
Betr: Mehrwertsteuer: Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt ? ja, voll <input type="radio"/> ja, teilweise <input type="radio"/> _____ % nein <input type="radio"/>		Gehört das Fahrzeug zu Ihrem Betriebsvermögen nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/>		Ich nehme meine Kasko-Versicherung in Anspruch nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/>
Den Kasko-Entschädigungsbetrag bitte ich zu zahlen : <input type="radio"/> bar erhalten - Gutschrift auf unser Agentur - Konto <input type="radio"/> direkt an VN per Scheck / <input type="radio"/> über Agentur an VN per Scheck oder <input type="radio"/> an _____				

Unwahre oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherten kein Nachteil entsteht. Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgetreu beantwortet. Mit der Auszahlung einer evtl. Entschädigung an den Unfallgegner erkläre ich mich einverstanden. Unter Beachtung des Datenschutzgesetzes werden die im Zusammenhang mit der Versicherung stehenden Daten gespeichert, an den betroffenen Rückversicherer der Gesellschaft sowie den betreffenden Versicherungsverband zum gleichen Zweck übermittelt, soweit dies erforderlich ist.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers