

Unfallmeldung / Schadenmeldung

- Kraft-Haftpflicht
 Vollkasko
 Teilkasko

Seite 1 von 2

Versandanschrift:

EUROGARANT Autoservice AG
 Grüner Weg 12
 D-61169 Friedberg

24 h Schadentelefon: +49 (0)6031/779 28 779
 Telefax: +49 (0)6031-79479-10

Eigenes Fahrzeug:

Tachostand: _____ km

Amtliches Kennzeichen: _____

Dienstantritt am Schadentag: ____:____ Uhr

Schäden am eigenen Fahrzeug: _____
 _____**Anhänger/Auflieger:**

Amtliches Kennzeichen: _____

Fahrzeuglenker/Fahrer:

Telefon (Büro) _____

Telefon (mobil) _____

Vorname, Name: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Geburtstag: _____ Führerschein-Klasse: _____ GGVSArbeitsunfähig: ja nein Führerschein seit: _____ Bkf**Wer hat den Unfall verursacht?**

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> selbst | <input type="checkbox"/> Unfallgegner | <input type="checkbox"/> unabwendbares Ereignis |
| <input type="checkbox"/> selbst nur Eigenschaden | <input type="checkbox"/> gemeinsames Verschulden | <input type="checkbox"/> noch abzuklären |
| | <input type="checkbox"/> dritte Person | <input type="checkbox"/> Unfallgegner nicht bekannt |
| | | <input type="checkbox"/> selbst kein Eigenschaden |

Zeit, Ort:Schadendatum: _____
 _____Uhrzeit des Unfalls/Schadens: _____
 _____:____ Uhr

- bei gewerblicher Nutzung
 bei privater Nutzung

Schadenort:

- Autobahn / Kraftstraße
 Straße außerhalb geschl. Ortschaft
 Straße innerhalb geschl. Ortschaft
 Firmengelände einschl. Baustelle
 Parkplatz und sonst. Abstellplatz
 Parkhaus, Tiefgarage

Polizeiaufnahme: ja nein

Dienststelle: _____

Tagebuchnummer: _____

Name des Beamten: _____

Gebührenpfl. Verwarnung

- selbst _____ EUR
 Unfallgegner keiner

Blutprobe selbst: ja neinWo befindet sich das Fahrzeug?: _____
 _____**Lichtverhältnisse:**

- Tageslicht
 Dämmerung
 Dunkelheit

Witterung:

- heiter
 sonnig
 wolkig
 bedeckt
 stark bewölkt

- Regen
 Nebel
 Schneefall
 Hagel
 Sturm

Straßenzustand:

- trocken
 naß
 schmierig
 matschig
 verschneit
 vereist

Straßenbelag:

- Sand/Schotter
 Kopfstein/Basalt
 Beton
 Asphalt

Verkehrssituation beim Schadenereignis (nur eine Angabe, bezogen auf eigenes Fahrzeug)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Teilnahme am fließenden Verkehr
(Auffahr-, Streif- und Ausscherschäden) | <input type="checkbox"/> Bei Aufnahme von Wechselaufbauten
(Ankuppeln von Auflieger, Anhänger) |
| <input type="checkbox"/> Vorfahrt mißachtet | <input type="checkbox"/> Bei Durchführung von Erdarbeiten |
| <input type="checkbox"/> Auffahren in Wartestellung (Ampel, Stau, etc.) | <input type="checkbox"/> Beim Abbiegen nach links |
| <input type="checkbox"/> Sicherung des Fahrzeugs (z.B. Handbremse nicht angez.) | <input type="checkbox"/> Beim Abbiegen nach rechts |
| <input type="checkbox"/> Beim Rangieren, Wenden, Parken, Rückwärtsfahren | <input type="checkbox"/> Fahrfehler (zu schnell in Kurve etc.) |
| <input type="checkbox"/> geparktes Fahrzeug | <input type="checkbox"/> Beim Be- und Entladevorgang |
| | <input type="checkbox"/> Bei Hebe und Hubarbeiten |

Technisches Versagen: Nein Ja Grund: _____

Spezielle Angaben

(nur bei Lfw, Lkw und Szm)

Fahrzeugeinsatz

- Nahverkehr
- Fernverkehr
- Linienverkehr
- Reiseverkehr
- Gefahrgut gem. GGVS

Ladezustand

- leer
- teilbeladen
- vollbeladen

Ladungseigentümer

- Eigengut
- Fremdgut

Ladegut

- Schüttgut
- Stückgut
- Flüssigkeiten
- großvolumige Güter

Ladungssicherung gem. gesetzl. Bestimmungen

- ja
- nein

Ladungssicherung durch:

- Fahrer
- Verlader
- _____

Umweltschaden

- ja
- nein

Ursache: Austreten von

- Betriebsstoffen
- Ladung

Menge: _____

Bez.: _____

ADR-Nr.: _____

Sonstige Angaben: (Ursachenarten z.B. fehlender Einweiser, Unachtsamkeit, Fahrzeugbesetzung, u.ä.)

Schadenbeteiligte / Fremdschaden:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Kfz Kennzeichen: _____

Marke / Typ: _____

Entstandener Sachschaden:

Wie ist dieser am Schaden beteiligt gewesen?

- Halter/Eigentümer
- Eigener Mitfahrer
- Fremder Fahrer
- Fremder Mitfahrer
- Fußgänger
- Radfahrer

Personenschaden: ja nein

Alter des Verletzten: _____

Familienstand: _____

Beruf: _____

Verletzungen: _____

Krankenhausbehandlung ja nein

1. Zeuge:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Funktion (Eigener Beifahrer, unparteiischer Passant, etc): _____

2. Zeuge:

Schadenhergang:

Wir weisen darauf hin, dass bewußt unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Anspruchs auf Versicherungsschutz führen können, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht