

# Schadenanzeige

## zum Kasko-Rahmenvertrag der Bundesvereinigung Deutscher Blas- und Volksmusikerverbände e. V.



Anschrift des Musikvereins hier eintragen	Versicherung Nr. <b>800 370611</b>
	<b>Schaden Nr.</b>
	Kasko-Schaden <input type="checkbox"/> Rückstufungsschaden <input type="checkbox"/>
	<b>Kenn-Nr.</b>
	Deckungsform <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/>
<b>Bitte den Vordruck vollständig ausgefüllt und unterschrieben sofort über Kreisverband bzw. DHV zurücksenden. Alle Schadenunterlagen beifügen oder unter Angabe der Schaden-Nr. nachreichen.</b>	

### Beschädigtes Fahrzeug

Bitte angeben  DM  EUR

Art (Pkw, Lkw, Krad) und Marke	Erstzulassung	Fahrleistung (km)	Amtliches Kennzeichen
Am Fahrzeug eingetretener Schaden (Beschädigte Teile)			Schadenhöhe ca.
Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden (Anschrift und Telefon-Nr.)			Vorschäden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Repariert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Bei welcher Versicherungsgesellschaft ist das Fahrzeug Haftpflicht versichert? (Gesellschaft und Versicherungs-Nr.)			
Besteht für das Fahrzeug eine Vollkaskoversicherung?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	Selbstbeteiligung: _____	
Teilkaskoversicherung?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	Selbstbeteiligung: _____	
Wird/Wurde diese in Anspruch genommen?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	Betrag _____	

### Fahrzeughalter (Eigentümer)

Name, Vorname, Straße, PLZ Wohnort, Telefon-Nr.
---

### Fahrer zum Unfallzeitpunkt

Name, Vorname, Straße, PLZ Wohnort, Geburtstag, Telefon-Nr.	
Besaß der Fahrer am Unfalltag die vorgeschriebene Fahrerlaubnis?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Führerschein Klasse: _____, ausgestellt am: _____, Behörde: _____, Listen-Nr.: _____	
Hatte der Fahrer Alkohol getrunken oder andere berauschende Mittel (z.B. Drogen) zu sich genommen? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Menge: _____	
Wurden dem Fahrer Blutproben entnommen? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	
Wurde der Führerschein des Fahrers einbehalten? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	
Wird ihm Verkehrsunfallflucht vorgeworfen? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	

### Angaben zum Unfall

Unfalltag:	Uhrzeit	Unfallort (Straße, Nr., PLZ, Ort, km-Stein)	
Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? (Anschrift, Sachbearbeiter)			Telefon-Nr.
			Tagebuch-Nr.
Wer wurde von der Polizei verwart bzw. angezeigt?			

## Zweck der Fahrt und genaue Beschreibung des Unfallhergangs

Bitte verwenden Sie ggf. ein gesondertes Blatt.

## Zeugenbestätigung (z.B. durch Insasse, Passant, Fahrer des Krankenwagens, Abschleppdienstes usw. - nicht Fahrer -)

Ich/Wir bestätigen ausdrücklich, daß die Antworten zu "Angaben zum Unfall" und "Zweck der Fahrt und genaue Beschreibung des Unfallhergangs" der Wahrheit entsprechen.

Name, Vorname, Straße, PLZ Wohnort, Telefon	Unterschrift
Name, Vorname, Straße, PLZ Wohnort, Telefon	Unterschrift

Bitte beachten Sie, daß diese Bestätigung unbedingt unterschrieben sein muß.

Kann der Geschädigte die Mehrwertsteuer im Wege des Vorsteuerabzugs absetzen?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Auf wessen Konto soll die Entschädigung ggf. ausgezahlt werden?		
Kontoinhaber		
Girokonto	Bankleitzahl	Kreditinstitut

## Unfallgegner

Name, Vorname, Straße, PLZ Wohnort	Amtliches Kennzeichen
------------------------------------	-----------------------

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Sie durch unwahre oder unvollständige Angaben, auch wenn sich diese für unsere Gesellschaft nicht nachteilig auswirken, Ihren Anspruch auf Versicherungsschutz verlieren können und etwaige Schadenaufwendungen selbst zu tragen haben.

Datum und Unterschrift des Fahrers	Datum und Unterschrift des Fahrzeughalters
------------------------------------	--

Wir bestätigen ausdrücklich, daß sich der Unfall oder Sachschaden während einer Fahrt, die im Auftrag und Interesse des Vereins stattfand, ereignete.

Datum, Stempel und Unterschrift des 1. Vorsitzenden	Datum, Stempel und Unterschrift des Kassierers
Datum, Stempel und Unterschrift des Kreisverbandes	