

Formularz zgłoszenia szkody

Numer szkody: _____

Zgłoszenie szkody

Urzędowy numer rejestracyjny pojazdu ubezpieczonego: _____

Przebieg pojazdu: _____

Data i miejsce wystąpienia szkody:

Dzień zdarzenia / dokładny czas: Kod pocztowy, miejscowość: Ulica, nr domu:

Uszkodzenia pojazdu

Proszę zaznaczyć uszkodzone części pojazdu

(własny pojazd)



(pojazd inny)



Przebieg zdarzenia + szkic (Proszę wykorzystać odwrotną stronę formularza, jeśli to konieczne.)

Gdzie można obejrzeć pojazd?

Kierowca

Imię	Nazwisko	Data urodzenia:
------	----------	-----------------

Pełny adres zamieszkania z numerem telefonu:

Czy jazda odbyła się za Państwa zgódą? [] Tak [] Nie

Czy kierowca posiadał ważne prawo jazdy w chwili zdarzenia? [] Tak [] Nie

Rodzaj prawa jazdy

Czy przed zdarzeniem kierowca spożywał alkohol/leki/Narkotyki? (Rodzaj, ilość, poziom promili):

[] Tak [] Nie

Czy zdarzenie zostało zgłoszone na policję? [] Tak [] Nie

Adres i numer referencyjny organu policji:

Prosimy o przesłanie kopii protokołu policyjnego (jeśli dostępny).

Czy powstała szkoda na mieniu innych osób? [] Tak [] Nie

Jeśli tak, co zostało uszkodzone?

Czy kierowca opuścił miejsce zdarzenia przed [] Tak [] Nie

wymianą danych z uczestnikami?

Czy Państwa pojazd był połączony z przeszkodą... pojazdem holującym?

(Jeśli tak, proszę podać numer rejestracyjny oraz ubezpieczyciela.)

strona przeciwna/powód

Imię i nazwisko / adres uczestników / numer rejestracyjny:

Czy doszło do obrażeń ciała?

Tak Nie

Imię i nazwisko osoby poszkodowanej / adres / rodzaj obrażeń:

Czy uważają się Państwo za odpowiedzialnych
za powstałe szkody?

Tak Nie

Czy zgłaszą Państwo własne roszczenia
wobec drugiej strony?

Tak Nie

(Jeśli tak, proszę podać nazwę firmy ubezpieczeniowej oraz numer szkody.)

Czy zleciły Państwo sprawę prawnikowi?

Tak Nie

(Jeśli tak, proszę podać imię i nazwisko oraz adres prawnika.)

Świadkowie

Proszę podać imiona, nazwiska, adresy, numery telefonów:

W przypadku szkody z autocasco:

Czy są Państwo płatnikami (MwSt)?

Tak Nie

Czy pojazd jest: Finansowany Leasingowany?
(Jeśli tak, prosimy o podanie danych kontaktowych.)

Proszę podać numer rachunku bankowego (IBAN/BIC):

Miejscowość, data

Podpis

Schadennummer:

Antwort - Bitte zurück an
AXA Versicherung AG

51171 Köln

Schadenanzeige

Amtliches Kennzeichen des bei AXA Versicherung AG versicherten Fahrzeugs: _____

Kilometerstand: _____

Schadeneintritt und -ort

Schadentag/genau Uhrzeit

Postleitzahl, Ort

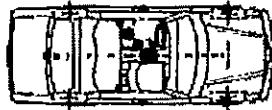
Straße, Hausnr.

Fahrzeugbeschädigungen

Markieren Sie bitte die beschädigten Fahrzeugteile



(eigenes Kfz)



(fremdes Kfz)

Schadenhergang + Skizze (Nutzen Sie hierzu gerne auch die Rückseite)

Seite 2 zur Schadenmeldung, Schadeh-Nummer

Wo kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

Fahrerin/Fahrer

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Vollständige Wohnanschrift mit Telefonnummer

Erfolgte die Fahrt mit Ihrem Wissen und Einverständnis?

ja nein

Hatte sie/er zum Unfallzeitpunkt eine gültige Fahrerlaubnis?

ja nein

Führerscheinklasse _____

Hat sie/er vor dem Unfall Alkohol/Medikamente/Drogen zu sich genommen? (Menge, Art, Promillewert)

ja nein

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?

ja nein

Anschrift und Tagebuchnummer/Aktenzeichen der aufnehmenden Polizeibehörde

Bitte schicken Sie eine Kopie der polizeilichen Unfallmitteilung mit (falls vorhanden).

Ist ein Fremdschaden entstanden?

ja nein

Wenn ja, was wurde beschädigt?

Hat der Fahrer die Unfallstelle verlassen bevor die Unfalldaten mit den Beteiligten ausgetauscht wurden?

ja nein

War Ihr Fahrzeug zum Unfallzeitpunkt mit einem Anhänger/ anderem Zugfahrzeug verbunden?

ja nein

(falls ja, geben Sie bitte das amtliche Kennzeichen und den zuständigen Versicherer an)

Selte 3 zur Schadenmeldung, Schaden-Nummer:

Unfallgegner/Ansprechsteller

Name und Anschrift des/der Beteiligten/amtliche Kennzeichen

Wurden Personen verletzt?

Ja nein

Name und Anschrift der verletzten Person(en) - Art der Verletzungen

Halten Sie sich hinsichtlich entstandener Schäden verantwortlich?

Ja nein

Machen Sie eigene Ansprüche bei der Gegenseite geltend?
(wenn ja, bitte Gesellschaft und Schadensnummer angeben)

Ja nein

Haben Sie einen Rechtsanwalt beauftragt?
(wenn ja, bitte Name und Anschrift angeben)

Ja nein

Zeugen (bitte angeben)

Namen und Anschrift(en)/Telefonnummer

Bei Kaskoschäden zusätzlich:

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt (MwSt)?

Ja nein

Ist das Fahrzeug finanziert/ geleast?
(wenn zutreffend, bitte Kontaktdaten angeben)

Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung an (IBAN/BIC)

Bitte achten Sie auf Vollständigkeit und Richtigkeit Ihrer Angaben. Vielen Dank.

Bitte lesen Sie aufmerksam folgende Hinweise:

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung.

Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis:

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

Vorstehende Belehrung habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen:

Ort und Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/in

Telefonnummer, tagsüber