

Ihre Schadenanzeige

Sehr geehrter OCC-Kunde,

für jeden ist ein frisch eingetretener Schaden ein nicht alltägliches Ereignis. Damit wir Ihren Schadenfall prüfen und schnellstmöglich bearbeiten können, benötigen wir Ihre Mithilfe.

Daher bitten wir Sie, uns die nachfolgende Schadenanzeige komplett ausgefüllt und unterzeichnet schnellstmöglich an schaden@occ.eu zu senden.

Bitte beachten Sie folgende Obliegenheiten im Schadenfall:

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls, 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 insofern ermöglichen, sofern Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestandes 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 den Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistungen 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 Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, sofern 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 Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

Bitte behalten Sie diese Belehrung bei Ihren Unterlagen.

Sprechen Sie uns bei Fragen bitte an. Wir helfen Ihnen gern.

Ihr OCC-Schadenteam

Bitte beachten!

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, das nachvollgende Formular vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und unverzüglich zurückzusenden. Das Formular darf nicht dem Geschädigten zur Beantwortung übergeben werden.

Schadenanzeige für OCC-Kunden

Ihre Daten

Versicherungsnehmer/in

OCC-Versicherungsnummer: _____

Herr Frau Firma

Vor-/Nachname: _____

Straße/Hausnr.: _____

Firmenname: _____

Telefon (tagsüber): _____

PLZ/Wohnort: _____

Vorsteuerabzugsberechtigung: Ja Nein

E-Mail: _____

Welches bei OCC versicherte Fahrzeug ist von dem Schaden betroffen?

Hersteller: _____ Typ: _____ Fahrgestell-Nr.: _____

Erstzulassung: _____ Kennzeichen: _____ Km-Stand: _____

Fahrer/in

Vor-/Nachname: _____

Geb.-Datum: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon (tagsüber): _____

E-Mail: _____

Führerscheinklasse: _____

Führeschein seit: _____

Was für einen Pkw fahren Sie im Alltag?

Hersteller: _____ Typ: _____ Kennzeichen: _____

Schaden Allgemein

Wie ist der Schaden passiert?

Schadendatum und -uhrzeit: _____

Schadenort (genaue Bezeichnung): _____

Außerhalb bzw. innerhalb der Ortschaft? außerhalb innerhalb

Mit welcher Geschwindigkeit fuhr Ihr Fahrzeug? _____ km/h

Wurde die Fahrt mit Ihrem Einverständnis durchgeführt? ja nein

Entfernte sich der Fhrer des versicherten Fahrzeugs vom Schadenort? ja nein

Hat der Fahrer vor oder nach dem Schadenereignis Alkohol getrunken
oder andere berauschende Mittel/Medikamente zu sich genommen, die
die Fahrsicherheit beeinträchtigen können? ja nein

Wurde eine Blutprobe entnommen? ja nein

Falls ja, bitte promillewert angeben: _____

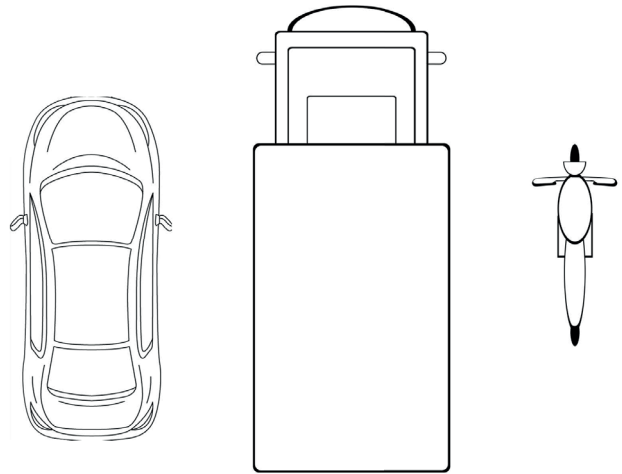
Wer trägt nach Ihrer Auffassung die Schuld an
dem Schadenereignis (Vor-/Nachname)? _____

Stellen Sie selbst Ansprüche gegen den Schadengegener? ja nein

Genauere Schadenschilderung mit Skizze:

Schadenskizze

Bitte kennzeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.



Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen? ja nein

Wenn ja, bitte Polizeidienststelle und Aktenzeichen angeben: _____

(Bitte, falls vorhanden, die Schadenmitteilung der Polizei beifügen)

Wer hat den Schadenfall beobachtet? Augenzeugen (auch Insassen)

Vor-/Nachname: _____

Anschrift: _____

Telefon (tagsüber): _____

Ihr eigener Schaden – Kaskoschaden

Angaben zu Ihrem Fahrzeug:

Auf den Versicherungsnehmer zugelassen am: _____

Leasingfahrzeug: ja nein

Kaufpreis, den Sie für das Fahrzeug gezahlt haben: _____

Sonderausrüstung, Sonderaufbau, Art des Aufbaus, Zubehör: _____

Hatte das Fahrzeug bei Ihnen oder einem Vorbesitzer Unfälle oder sonstige Vorschäden? ja nein

Falls ja, bitte Anzahl und Gesamthöhe angeben: _____

Wurden diese vollständig und fachgerecht repariert? ja nein

Angaben zur Beschädigung

Was wurde beschädigt oder entwendet?

Wie hoch ist der voraussichtliche Gesamtschaden (€): _____

Wann und wo kann das beschädigte Fahrzeug besichtigt werden?: _____

Nur bei Diebstahl: Wie war das Fahrzeug zur Zeit des Diebstahls gesichert?:

- Fenster geschlossen Türen abgeschlossen Schiebedach geschlossen
 Zündschlüssel abgezogen Lenkschloß gesperrt Durchkette und Schloß

Nur bei Brand: Was war die Brandursache?: _____

Die weiteren Beteiligten - Haftpflichtschaden

Anspruchsteller

Vor-/Nachname: _____

Anschrift: _____

Telefon (tagsüber): _____

Kennzeichen: _____

Selbstständig: ja nein

Sachschäden - Schäden an fremden Sachen

Welche fremden Sachen wurden beschädigt und worin besteht der Schaden?
(bei Beschädigung eines fremden Kfz bitte Hersteller, Typ und äußerlich erkennbare Schäden beschreiben)

Personenschäden

Name und Alter der verletzten Person/en: _____

Lebt die verletzte Person mit Ihnen oder dem Fahrer in häuslicher Gemeinschaft? ja nein

Lag ein Berufsunfall vor, bzw. ereignete sich der Schaden auf dem Weg von oder zur Arbeit? ja nein

Hatte die verletzte Person den Sicherheitsgurt angelegt? ja nein

Befand sich die verletzte Person in Ihrem Fahrzeug? ja nein

Art und Umfang der Verletzung/en: _____

Wurde die verletzte Person in ein Krankenhaus überführt? ja nein

