

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, vorzugsweise elektronisch 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 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 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 nachfolgende 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 ☐ Divers ☐ Firma ☐

Vor-/Nachname: Firmenname:

Straße/Hausnr.: PLZ/Wohnort:

Telefon: E-Mail:

Vorsteuerabzugsberechtigung: ☐ ja ☐ nein

Welches bei OCC versicherte Fahrzeug ist von dem Schaden betroffen?

Hersteller: Typ: Kennzeichen:

Fahrgestell-Nr.: Erstzulassung: KM-Stand:

Fahrer/In

Herr ☐ Frau ☐ Divers ☐ Firma ☐

Vor-/Nachname: Geb.-Datum:

Straße/Hausnr.: PLZ/Wohnort:

Telefon: E-Mail:

Führerscheinklasse: Führerschein seit:

Was für ein Fahrzeug fahren Sie im Alltag?

Hersteller: Typ: Kennzeichen:

Schaden Allgemein

Wie ist der Schaden passiert?

Schadendatum und -uhrzeit:

Schadenort (genaue Bezeichnung):

Trat der Schaden während der Teilnahme an einer Motorsportveranstaltung wie Oldtimer-Rallye, Fahrsicherheitstraining oder auf einer Rennstrecke ein? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, um welche Veranstaltung handelt es sich?

Außerhalb oder innerhalb der Ortschaft? ☐ außerhalb ☐ innerhalb

Mit welcher Geschwindigkeit fuhr Ihr Fahrzeug? in km/h

Wurde die Fahrt mit Ihrem Einverständnis durchgeführt? ☐ ja ☐ nein

Entfernte sich der Fahrer 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

Wenn ja, bitte Promillewert angeben:

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

Stellen Sie selbst Ansprüche gegen den Schadengegner?

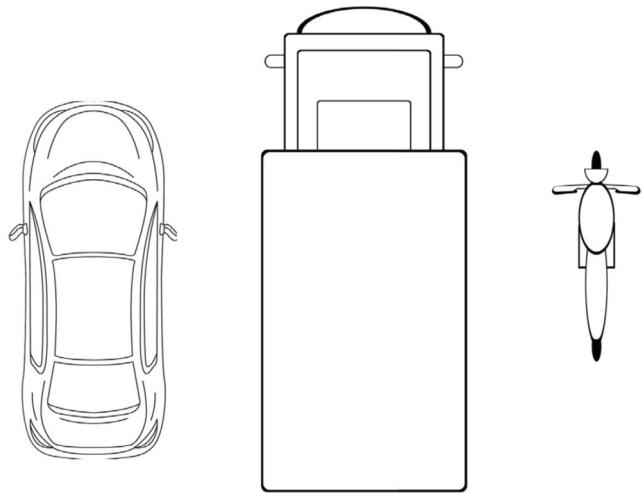
☐ ja ☐ nein

Genaue Schadenschilderung:

(1.000 Zeichen)

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:

Ihr eigener Schaden - Kaskoschaden**Angaben zu Ihrem Fahrzeug:**

Auf den Versicherungsnehmer zugelassen am:

Ist das Fahrzeug geleast oder finanziert? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wer ist Kreditgeber/Leasinggeber?

Kaufpreis, den Sie für das Fahrzeug gezahlt haben: in EUR

Sonderausrüstung, Sonderaufbau, Art des Aufbaus, Zubehör:

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

Wenn ja, bitte Anzahl und Gesamtschadenhöhe angeben:
Anzahl Gesamtschadenhöhe in EUR

Wurden diese vollständig und fachgerecht repariert? ☐ ja ☐ nein

Angaben zur Beschädigung

Wurde das Fahrzeug ☐ beschädigt oder ☐ entwendet?

Wie hoch ist der voraussichtliche Gesamtschaden? in EUR

Wann und wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? Wann:

Kontaktperson: Telefon:

Straße/Hausnr.: PLZ/Ort:

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

☐ Fenster geschlossen ☐ Türen abgeschlossen ☐ Schiebedach geschlossen
☐ Lenkschloss gesperrt ☐ Durch Kette und Schloss ☐ Zündschlüssel abgezogen

Nur bei Brand: Was war die Brandursache?

Die weiteren Beteiligten - Haftpflichtschaden**Anspruchsteller:**

Herr ☐ Frau ☐ Divers ☐ Firma ☐ Selbstständig: ☐ ja ☐ nein

Vor-/Nachname: Firmenname:

Straße/Hausnr.: PLZ/Wohnort:

Kennzeichen: Telefon:

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.)

(1150 Zeichen)

Personenschäden

Wurden Personen bei dem Unfall verletzt?

☐ ja ☐ nein

Vor-/Nachname und Alter der verletzten Person/en:

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

Ereignete sich der Schaden auf dem Weg von oder zur Arbeit? (Berufsunfall) ☐ ja ☐ nein

Hatte die verletzte Person den Sicherheitsgurt angelegt? ☐ ja ☐ nein

Befand sich die verletzte Person in Ihrem Fahrzeug? ☐ ja ☐ nein

Wurde die verletzte Person in ein Krankenhaus überführt? ☐ ja ☐ nein

Art und Umfang der Verletzung/en:

(1150 Zeichen)

Zahlungsinformationen

Wohin soll die Versicherungsleistung überwiesen werden?

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Ist der Schaden abgetreten? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, an wen? (Bank, Werkstatt etc.)

Bitte beachten!

Vorstehende Fragen sind von mir/uns nach besten Wissen und wahrheitsgemäß beantwortet worden. Die Mitteilung über die Folgen bei Verletzung von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall habe ich erhalten.

Versicherungsnehmer:

Ort, Datum: Unterschrift:

Fahrer, wenn nicht der Versicherungsnehmer selbst:

Ort, Datum: Unterschrift:

Bitte per E-Mail* zurücksenden an:

schaden@occ.eu

*Bitte speichern Sie das Dokument vor dem E-Mailversand kurz ab, um Ihre Eingaben zu sichern.

Oder per Post an:

OCC Assekuradeur GmbH
Wielandstraße 14 c
23558 Lübeck