

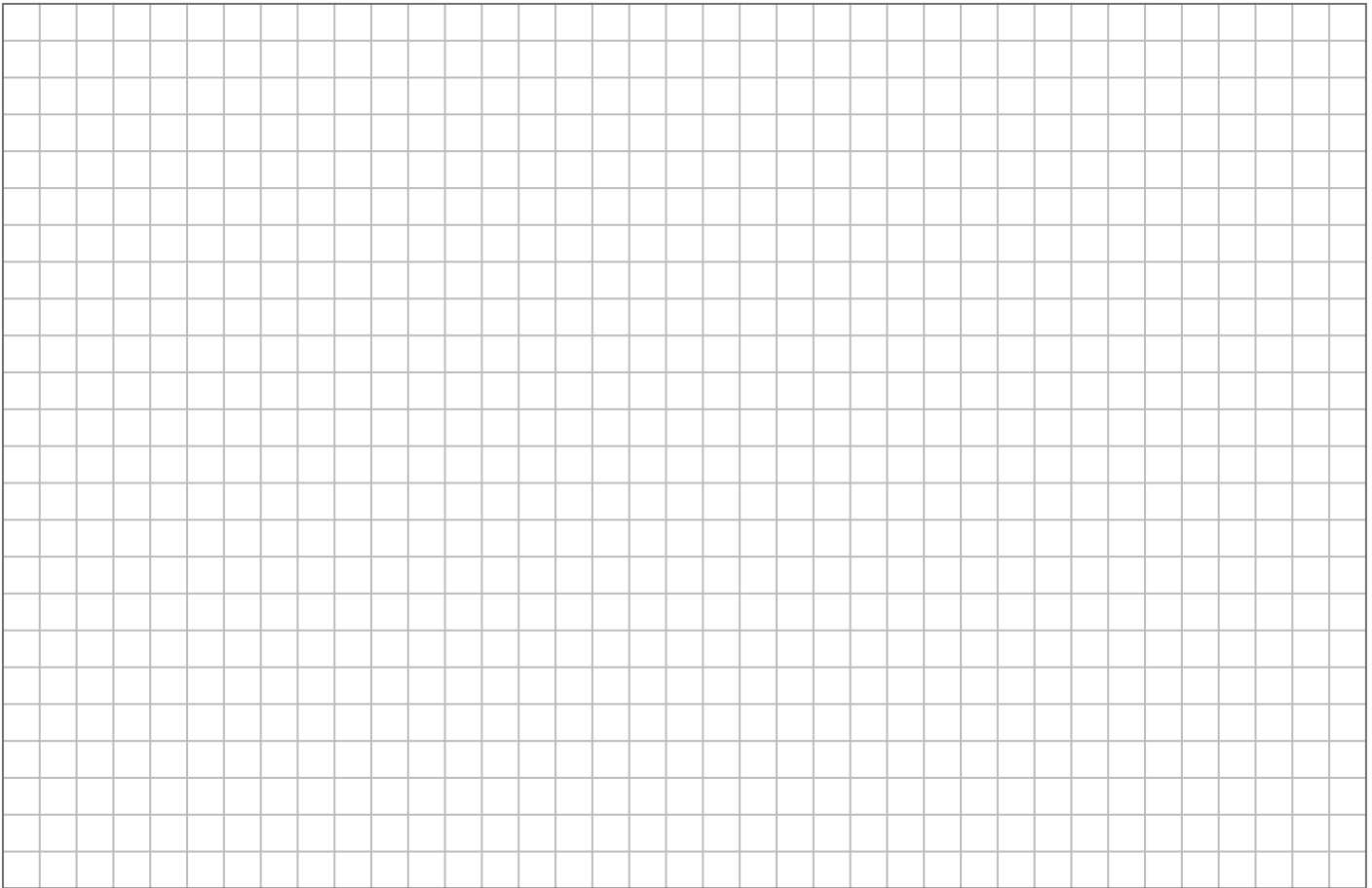
Schadenanzeige

Bei jedem Unfall sind die Polizei und die Maske Fleet GmbH zu verständigen. Bitte senden Sie diese Schadenanzeige per Fax an 04286 7703 440 oder via Mail an schaden@maske.de

Bei entsprechender Faltung des Blattes liegt dieser Bereich im Fenster eines Briefumschlages.

Maske Fleet GmbH
Schaden-/Unfallabteilung
An der Autobahn 12 - 16
27404 Gyhum/Bockel

Unfallskizze



Anmerkungen



Schadenanzeige

Tel.: 04286 7703 444 | Fax: 04286 7703 440

Sämtliche Schäden sind sofort der Maske Fleet GmbH zu melden.

Eigenes Fahrzeug (Maske Fahrzeug)

Kennzeichen: <input type="text"/>	Hersteller/Typ: <input type="text"/>	Km-Stand: <input type="text"/>
Fahrgestell-Nr.: <input type="text"/>	Firma (Kunde): <input type="text"/>	
Schäden am eigenen Fahrzeug: <input type="text"/>		
Anhänger: <input type="checkbox"/> Ja, mit dem Kennzeichen: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nein		

Fahrzeuglenker

Name, Vorname: <input type="text"/>	Telefon: <input type="text"/>
Straße, PLZ, Ort: <input type="text"/>	Dienstantritt am Schadentag: <input type="text"/> : <input type="text"/> Uhr
Geburtsdatum: <input type="text"/>	Führerschein-Klasse: <input type="text"/>
Führerschein seit: <input type="text"/>	Gültige Fahrerlaubnis: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Wer hat den Unfall verursacht?

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

Zeit, Ort

Schadenort (genaue Bezeichnung): <input type="text"/>			
Schadendatum: <input type="text"/>	Uhrzeit des Unfalls/Schaden: <input type="text"/> : <input type="text"/> Uhr	<input type="checkbox"/> bei privater Nutzung	<input type="checkbox"/> bei gewerblicher Nutzung

Schadenort

<input type="checkbox"/> Autobahn/Kraftfahrstraße	<input type="checkbox"/> Straße außerhalb geschlossener Ortschaft	<input type="checkbox"/> Straße innerhalb geschlossener Ortschaft
<input type="checkbox"/> Firmengelände, einschließlich Baustelle	<input type="checkbox"/> Parkplatz oder sonstiger Abstellplatz	<input type="checkbox"/> Parkhaus, Tiefgarage

Polizeiaufnahme Ja Nein

Dienststelle: <input type="text"/>	Name des Beamten: <input type="text"/>	Tagebuch-Nr.: <input type="text"/>
Gebührenpl. Verwarnung: <input type="checkbox"/> Ja, <input type="text"/> €	<input type="checkbox"/> Nein	
Unfallflucht: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Alkohol-/Drogeneinfluss: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Blutprobe: <input type="checkbox"/> Ja, <input type="text"/> ‰ <input type="checkbox"/> Nein

Umstände des Schadens

Umfeld (Beleuchtung eingeschaltet): <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Lichtverhältnisse: <input type="checkbox"/> Tageslicht <input type="checkbox"/> Dämmerung <input type="checkbox"/> Dunkelheit
Witterung: <input type="checkbox"/> heiter <input type="checkbox"/> sonnig <input type="checkbox"/> wolkig <input type="checkbox"/> bedeckt <input type="checkbox"/> stark bewölkt
<input type="checkbox"/> Regen <input type="checkbox"/> Nebel <input type="checkbox"/> Schneefall <input type="checkbox"/> Hagel <input type="checkbox"/> Sturm
Straßenzustand: <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> nass <input type="checkbox"/> schmierig <input type="checkbox"/> matschig <input type="checkbox"/> verschneit <input type="checkbox"/> vereist
Straßenbeleg: <input type="checkbox"/> Asphalt <input type="checkbox"/> Beton <input type="checkbox"/> Kopfstein/Basalt <input type="checkbox"/> Sand/Schotter

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

<input type="checkbox"/> Teilnahme am fließenden Verkehr	<input type="checkbox"/> Auffahren in Wartstellung (Ampfel, Stau, etc.)	<input type="checkbox"/> Vorfahrt missachtet
<input type="checkbox"/> Sicherung des Fahrzeugs (z.B. Handbremse nicht angez.)	<input type="checkbox"/> rangieren, wenden, parken, rückwärtsfahren	<input type="checkbox"/> geparktes Fahrzeug
<input type="checkbox"/> unangepasste Geschwindigkeit	<input type="checkbox"/> ungenügender Abstand zum Vorfahrzeug	<input type="checkbox"/> Abbiegen nach links
<input type="checkbox"/> Abbiegen nach rechts	<input type="checkbox"/> Fahrfehler (zu schnell in Kurve etc.)	<input type="checkbox"/> Be- und Entladevorgang
<input type="checkbox"/> Überholen/Vorbei-/Nebeneinanderfahren	<input type="checkbox"/> Nicht Kfz-Kollision	

Spezielle Angaben (nur bei LKW)

Fahrzeugeinsatz: <input type="checkbox"/> Nahverkehr <input type="checkbox"/> Fernverkehr
Ladezustand: <input type="checkbox"/> leer <input type="checkbox"/> teilweise beladen <input type="checkbox"/> voll beladen
Ladungseigentümer: <input type="checkbox"/> Eigengut <input type="checkbox"/> Fremdgut

Bitte beide Seiten an die Maske Fleet GmbH senden bzw. faxen.

