

Schadensanzeige: KFZ-Versicherung

	Antragsteller / VN	Versicherer	Vermittler
Name:			
Straße:			
Ort:			
Telefon:			
Fax:	}		
E-Mail:			

Geb.-Datum: _____

Fam.-Stand: _____

VM-Nr. {

Sparte: _____

Meldedatum: _____ (von VN gemeldet)

Vertragsnr.: _____

Schadentag: _____

um _____ Uhr

Schaden-Nr.: _____

Entdeckt am: _____

um _____ Uhr

Von: _____

Weiterleitung an Gesellschaft

Art: _____

am: _____

von: _____

Schaden zu: Kraftfahrt-Haftpflicht

Vollkasko

Teilkasko

Schadensort: _____

Versichertes Fahrzeug: PKW

Krad

LKW

Fabrikat: _____

Typ: _____

Baujahr: {..}

Kennzeichen: __

Fahrgestell-Nr.: _____

Schadensursache/Unfallhergang:

Skizze über Unfallhergang: liegt nicht bei

liegt der Schadenmeldung bei

Fahrer:

Name: _____

Anschrift: _____

Geburtsdag: _____

Führerschein-Nr.: _____

Führerscheinklasse: _____

ausgestellt: _____

Geschädigter / Unfallbeteiligter:

Name: _____

Anschrift: _____

Ort: _____

Tel.: _____

Fax: _____

Weitere Fragen:

Enthält der Führerschein des Fahrers Einschränkungen oder Auflagen?

nein

ja, folgende: _____

Hatte der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall alkoholhaltige Getränke oder Medikamente/Drogen zu sich genommen?

nein

ja, Art und Menge: _____

Ist eine Blutprobe erfolgt?

nein

ja, Ergebnis: _____ ‰

Wurde das Fahrzeug mit Wissen und Willen des VN benutzt?

nein

ja

War der Fahrer berechtigt zu fahren?

Befand sich das Fahrzeug in einem verkehrssicheren Zustand?

nein, Angaben: _____

ja

Polizeiliche Schadensaufnahme?

nein

ja, Dienststelle: _____

Tagebuch-Nr.: _____

Wurde ein Straf-/Bußgeldverfahren eingeleitet oder eine gebührenpflichtige Verwarnung ausgesprochen?

nein

ja, gegen: _____

Sind Zeugen vorhanden?

nein

ja, folgende: _____

Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Beschäftigungsverhältnis?

nein ja, und zwar: _____

Angaben zum Haftpflicht-Schaden:

PKW LKW Krad
Fabrikat: _____ Typ: _____ Kennzeichen: _____

Schadenshöhe bzw. Beschädigungen: _____

Name der verletzten Person(en): _____

Adresse der verletzten Person(en): _____

Art der Verletzungen: _____

Weitere, beteiligte Geschädigte: _____

Werden bereits Ansprüche erhoben? nein ja

Werden überhöhte Ansprüche erwartet? nein ja

Kasko-Schadensanzeige / Eigener Schaden:

Wird die VK-/TK-Versicherung in Anspruch genommen? nein ja

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? nein ja

Sind Sie Eigentümer des versicherten Fahrzeuges? nein ja

Wer ist Eigentümer? _____

Jetziger km-Stand des Fahrzeuges: _____ Fahrleistung im letzten Jahr: _____

Bei Diebstahlschäden:

War das Fahrzeug gegen Diebstahl ordnungsgemäß abgesichert? nein ja

Stand das Fahrzeug in einer abgeschlossenen Garage? nein ja

Wurden Teile beim versuchten Diebstahl/Einbruch beschädigt? nein ja

Beim Wildschaden: Bescheinigung von Polizei/Förster/Revierinhaber werden benötigt!

Sachschaden wie folgt:

voraussichtliche Schadenshöhe: _____ €
Reparaturkostenrechnung: liegt bei folgt
Sachverständiger benötigt? nein ja

Sonstiges:

Eine evtl. Schadenregulierung soll erfolgen an:

Zahlungsart: per Scheck per Überweisung
Konto-Nr.: _____
Bank: _____
BLZ: _____

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet worden. Ich habe davon Kenntnis genommen, daß bewußt unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht.

Ort: _____ Datum: _____ Versicherungsnehmer: _____

Angaben des Maklers/Vertreters:

Die beschädigten Sachen wurden besichtigt: nein ja, am: _____
von: _____

Schadenangaben: treffen zu treffen ungefähr zu treffen nicht zu

Weitere Stellungnahme des Maklers/Vertreters:

Ort: _____ Datum: _____ Vermittler/Makler: _____