

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Makler Krüger GmbH  
Humboldtstraße 4 • 18055 Rostock  
Tel.: 0381 / 25528700  
Fax: 0381 / 25528705  
info@makler-krueger.de  
http://www.makler-krueger.de

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<p><b>Versicherungs-/Schadennummer:</b> <input type="text"/></p> <p><b>Versichertes Kfz (Kennzeichen):</b> <input type="text"/></p> <p><b>Versicherungsunternehmen:</b> <input type="text"/></p>	<p><input type="checkbox"/> Bitte geben Sie uns die Schadennummer bekannt</p> <p><input type="checkbox"/> Info über Regulierung erbeten</p> <p><input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsnehmer</p> <p><input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsmakler</p>
<p><b>Kilometerstand</b> des versicherten Fahrzeugs?</p>	<p><input type="text"/> km</p>
<p>Schadentag / Uhrzeit</p>	<p><input type="text"/> / <input type="text"/></p>
<p><b>Wo</b> ist der Schaden eingetreten (Anschrift)?</p>	<p><input type="text"/></p>
<p><b>Wer</b> hat den Schaden verursacht, bzw. wer war Fahrzeuglenker zum Schadenzeitpunkt?</p>	<p><input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Fahrzeughalter</p> <p><input type="checkbox"/> abweichend: Name: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/> War die Fahrt vom Versicherungsnehmer genehmigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>War der Fahrzeuglenker zum Schadenzeitpunkt in Besitz einer für das gefahrene Kfz <b>gültigen Fahrerlaubnis</b>?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, Führerscheinklasse: <input type="text"/> seit wann? <input type="text"/> ausstellende Behörde: <input type="text"/> Einschränkungen oder Auflagen: <input type="text"/></p>
<p>Stand der Fahrzeuglenker unter <b>Drogen- / Alkoholeinfluss</b>?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, welche und Ergebnis der Untersuchungen? <input type="text"/></p>
<p>Wurde zum Zeitpunkt des Unfalls ein <b>Anhänger</b> mitgeführt?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>

**Schadenmeldung Kfz–Haftpflicht und Vollkasko** / Seite 2/4

<p>Genauere Schilderung des <b>Schadenhergangs:</b> Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst bitte angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde - gfls. gesondertes Blatt verwenden.</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 215px;"></div>
<p><b>Geschädigter/</b> (vermutlicher) Anspruchsteller Bei mehreren Anspruchsstellern bitte gesondert aufnehmen</p>	<p>Name: <input type="text"/></p> <p>Anschrift: <input type="text"/></p> <p>Tel-/Fax-Nr.: <input type="text"/></p> <p>Handy-Nr.: <input type="text"/></p> <p>E-Mail: <input type="text"/></p> <p>Vorsteuerabzugsberechtigt?  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt</p> <p>Bankverbindung (für evtl. Entschädigungszahlungen):</p> <p>Konto <input type="text"/></p> <p>bei <input type="text"/></p> <p>BLZ <input type="text"/></p> <p>IBAN <input type="text"/></p>
<p>Welche <b>Zeugen</b> können Sie benennen?</p>	<p>Name: <input type="text"/></p> <p>Anschrift: <input type="text"/></p>
<p>Ist ein <b>polizeiliches Protokoll</b> aufgenommen worden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn <b>ja</b>, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:  <input type="text"/></p>
<p>Ist ein <b>Ermittlungs- oder Strafverfahren</b> eingeleitet worden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn <b>ja</b>, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:  <input type="text"/></p>
<p><b>Zusätzliche Bemerkungen:</b></p>	<div style="border: 1px solid black; height: 45px;"></div>
<p><input type="checkbox"/> <b>Sachschäden - Unfallgegner</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei  <input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag anbei <input type="checkbox"/> Rechnung anbei</p>
<p><b>Kennzeichen</b></p>	<p><input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p><b>Fabrikat, Typ und Baujahr</b></p>	<p><input type="text"/></p>
<p><b>Art der Beschädigung</b></p>	<div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div>

**Schadenmeldung Kfz–Haftpflicht und Vollkasko** / Seite 3/4

Aktueller <b>Standort</b> des Kfz	<input type="text"/>
Sofern es sich <b>nicht um ein anderes Kfz</b> handelt geben Sie bitte an um was es sich handelt, Anschaffungspreis und -jahr sowie Art der Beschädigung	<input type="text"/>
Geschätzte <b>Schadenhöhe</b>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> <b>Personenschäden:</b>	<input type="checkbox"/> Arztbericht anbei
<b>Art und Umfang</b> der Verletzung	<input type="text"/>
Behandelnder <b>Arzt</b> oder <b>Krankenhaus</b>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Sachschäden - Vollkasko</b>	<input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei <input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag anbei <input type="checkbox"/> Rechnung anbei
<b>Art</b> der Beschädigung	<input type="text"/>
Aktueller <b>Standort</b> des Kfz	<input type="text"/>
Geschätzte <b>Schadenhöhe</b>	<input type="text"/> €
Sind Sie Vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Bankverbindung</b> (für evtl. Entschädigungszahlungen):	Konto <input type="text"/> bei <input type="text"/> BLZ <input type="text"/> IBAN <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Direktabrechnung mit Reparaturfirma
<b>Abwicklung / Kommunikation</b>	
Wie wünschen Sie die Kontaktaufnahme bei Rückfragen zur Abwicklung des Schadens?	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="text"/>
Bitte nennen Sie uns die E-Mail-Adresse, Telefon- oder Handy-Nr. usw. die wir zur Kontaktaufnahme verwenden sollen:	<input type="text"/>
Bei telefonischer Abwicklung: Wann sind Sie am Besten erreichbar? Hinweis: Bitte geben Sie ein Zeitfenster zu üblichen Geschäftszeiten an.	<input type="text"/>

**Hinweis für den Versicherungsnehmer:**

Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift.

Rev004 vom 05.05.2015

Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.