

Schadenanzeige zur Kraftfahrtversicherung

zu Versicherungsnummer: _____

Antragsteller _____ _____ _____	Versicherer Gesellschaft: _____ _____ _____	Vermittler Vermittler-Nr.: _____ Betreuung.-Nr.: _____ Inkasso-Nr.: _____ Merkur Assekuranzmakler GmbH _____ _____ Telefon: 089-335996 Fax: 089-332410
Geb.-Datum: _____		Maximilianstr. 35 / Aufgang A 80539 München
Telefon: _____	Telefon: _____	
Fax: _____	Fax: _____	

Sparte _____	Meldedatum: _____	(vom VN gemeldet)
Vertragsnr.: _____	Schadentag: _____	um _____ Uhr
Schadennr.: _____	Entdeck am.: _____	um _____ Uhr
Schadenart: _____	Von: _____	

Weiterleitung an Gesellschaft

Art: _____	am: _____	von: _____
Schaden zu: <input type="checkbox"/> Kraftfahrzeughaftpflicht <input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/> Teilkasko	Schadenort: _____	
Versichertes Fahrzeug: <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Lkw	_____	
Hersteller: _____	Kennzeichen: _____	Erstzulassung: _____
Bezeichnung: _____	Fahrgest.Nr.: _____	
Schadenursache/Unfallhergang: _____		

Skizze über Unfallhergang: liegt nicht bei liegt der Schadenmeldung bei (Seite 3)

Fahrer zum Unfallzeitpunkt

Name: _____	Anschrift: _____		
Geb.Datum: _____	Führerscheinr.: _____	Führerscheinklasse: _____	ausgestellt: _____
Enthält der Führerschein des Fahrers Einschränkungen oder Auflagen?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende: _____			
Hat der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke, Medikamente/Drogen zu sich genommen?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art und Menge: _____			
Wurde dem Fahrer eine Blutprobe entnommen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Ergebnis: _____ ‰	
Wurde das Fahrzeug mit Wissen und Willen des VN benutzt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
War der Fahrer berechtigt zu fahren?			
Befand sich das Fahrzeug in einem verkehrssicheren Zustand?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein, Angaben: _____	
Polizeiliche Schadenaufnahme?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: _____	
Wurde ein Straf-/Bußgeldverfahren eingeleitet oder eine gebührenpflichtige Verwarnung ausgesprochen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gegen: _____	
Sind Zeugen vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, folgende _____	

Geschädigter/Unfallbeteiligter

Name: _____	Anschrift: _____
Telefon: _____	Fax: _____
Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Beschäftigungsverhältnis?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende: _____	

Schadenanzeige zur Kraftfahrtversicherung

Sachschaden

Pkw Lkw Krad

Hersteller: _____ Typ: _____ Kennzeichen: _____

Schadenhöhe 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-Schadenanzeige / Eigener Schaden:

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

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? nein ja

Sind Sie Eigentümer des versicherten Fahrzeugs? nein ja

Wer ist Eigentümer? _____

km-Stand des Fahrzeugs: _____ Fahrleistung im letzten Jahr: _____

Bei Diebstahlschaden

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

Bei Wildschaden (Bescheinigung von Polizei/Förster/Revierinhaber werden benötigt)

Sachschaden wie folgt: _____

voraussichtliche Schadenhöhe: _____ EUR

Reparaturkostenrechnung: nein ja

Sachverständiger benötigt? nein ja

Sonstiges: _____

Eine evtl. Schadenregulierung soll erfolgen an

Zahlungsart: per Bankeinzug per Scheck Bank: _____ BLZ: _____

Konto: _____

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: _____

Unterschrift 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: _____

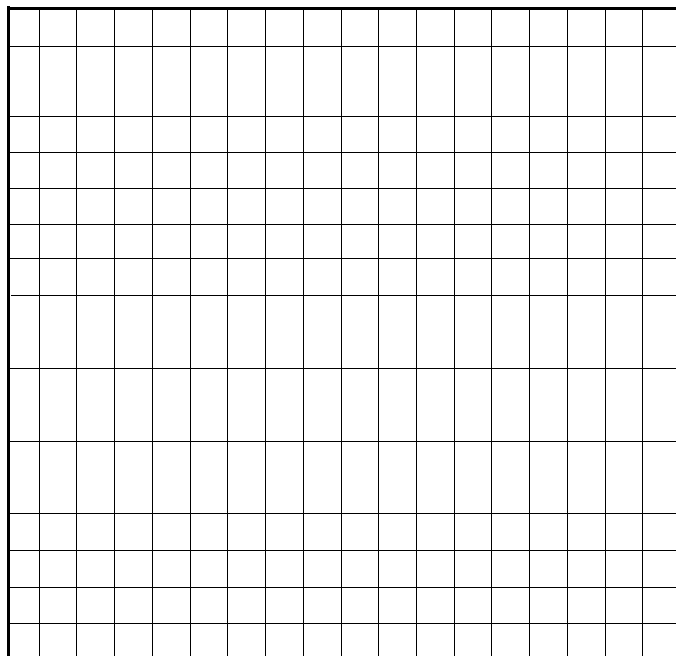
Unterschrift Vermittler

Schadenanzeige zur Kraftfahrtversicherung

Schadenhergang

Diese Frage bitte so beantworten, daß sich ein deutliches Bild der Ereignisse ergibt; Angaben über die Geschwindigkeiten der am Unfall beteiligten Fahrzeuge, Vorfahrtsrecht, von wem und wann wurden Schallzeichen oder optische Signale gegeben usw.. Bitte fertigen Sie eine einfache Handskizze, aus der die für den Unfall ursächliche Verkehrslage hervorgeht. Verkehrsschilder bitte einzeichnen.

Unfallskizze:



Bemerkungen:

Ort: _____

Unterschrift Versicherungsnehmer