

# K F Z - SCHADENANZEIGE

## Versicherungsnehmer

Name  
Straße  
Ort  
Telefon  
Fax

## Versicherer

## Makler

Riedel Versicherungsmakler  
Kröpeliner Straße 91  
18055 Rostock  
0381.44056- 11  
0381.44056- 19  
info@rvm24.de

Schadennummer:

Pol.Nummer:

KFZ - Haftpflicht

KFZ - Kasko

KFZ - Insassen

KFZ - Rechtsschutz

Melddatum:  (von VN gemeldet)

Schadentag:  um  Uhr

Entdeckt am:  um  Uhr von:

Versichertes Fahrzeug:  PKW  Krad  LKW/Lieferwagen

Fabrikat:

Typ:

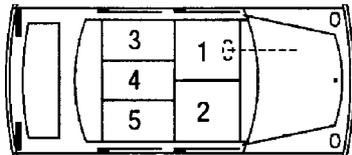
Kennzeichen:

Baujahr:

Fahrgestell-Nr.:

Unfallhergang: (ggf. Beiblatt verwenden)

Schadenort:



Schäden eigenes-Fahrzeug

Fahrzeug-Unfallbeteiligter

Fahrer:

Geschädigter/ Unfallbeteiligter:

Name, Vorname:

Anschrift: c/o Firma VN

Geburtstag:

Führerschein-Nr.:

Führerscheinklasse:

ausgestellt am/ von:

Weitere Fragen: Enthält der Führerschein des Fahrers Einschränkungen oder Auflagen?

nein

ja, folgende:

Hat 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?

nein

ja

Befand sich das Fahrzeug in einem verkehrssicheren Zustand ?

ja

nein, Angaben:

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 Schaden des Unfallgegners:** Versicherer:

Policen-Nr.:

PKW

LKW

Krad

Fabrikat:

Typ:

Kennzeichen:

Schadenshöhe bzw. Beschädigungen:

Name der verletzten Person(en):

Anschrift der verletzten Person(en):

Art der Verletzungen:

Weitere, beteiligte Geschädigte:

Werden bereits Ansprüche erhoben?

nein

ja

Werden überhöhte Ansprüche erwartet?

nein

ja

**Kasko - 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

Jetziger Kilometerstand des Fahrzeugs

km

Fahrleistung im letzten Jahr

km

Wer ist Eigentümer?

**Bei Diebstahlschäden:**

War das Fahrzeug gegen Diebstahl gemäß 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:**

Reparaturkostenrechnung:

liegt bei

folgt

Sachverständiger benötigt?

nein

ja

**Sonstiges:**

**Eine evtl. Schadenregulierung soll erfolgen an:**

Zahlungsart:  per Scheck  per Banküberweisung

Konto-Nr.:

BLZ.:

Bank.:

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 kann, auch wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht.

Ort.:

Datum:

Versicherungsnehmer:

**Angaben des Maklers:**

Schadenangaben:  treffen zu

treffen ungefähr zu

treffen nicht zu

Die beschädigten Sachen wurden besichtigt:  nein

ja, am

von:

**Weitere Stellungnahme des Maklers:**

Ort.:

Datum:

Makler :