

E & K

Versicherungsmakler
G m b H

Schadenanzeige KFZ-Versicherung

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

Versicherer:
Versicherungsschein-Nr.:
Schaden-Nr.:

Schadenart: <input type="checkbox"/> Haftpflicht / <input type="checkbox"/> Vollkasko / <input type="checkbox"/> Teilkasko
--

Telefon:	Telefax:
Schadentag und Uhrzeit:	
Schadenort:	

Bank- verbindung	BLZ u. Name der Bank	Konto-Nr.	Kontoinhaber
---------------------	----------------------	-----------	--------------

Name und Anschrift des Anspruchstellers

Telefon:	Telefax:
----------	----------

Amtliches Kennzeichen:

Angaben zum eigenen Fahrzeug:	<input type="checkbox"/> PKW
Fahrgestell-Nr.:	<input type="checkbox"/> LKW
	<input type="checkbox"/> LFW
Amtl. Kennzeichen:	<input type="checkbox"/> Krad
	<input type="checkbox"/> Anhänger
Standort bei Nah- und Fernverkehr:	<input type="checkbox"/> Zugmaschine

Führerscheindaten:	Nummer:
Klasse:	Prüfung bestanden am

Angaben zum Fahrzeuglenker (Lenker zur Zeit des Unfalls)	Zuname	Vorname
	Wohnort/Straße	

Fahrt vom Versicherungsnehmer genehmigt?	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein

Alkoholgenuß ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurde der Führerschein einbehalten ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Schadensschilderung:

Ist nach Ihrer Ansicht der Anspruchsteller an seinem Schaden selbst Schuld?

- ja
 nein

Polizeiliche Aufnahme?

- ja
 nein

Polizeidienststelle:

Zeugen des Vorfalls?

Name:

Wohnort:

Angaben zum Personenschaden:

Liegt ein Personenschaden vor?

- ja
 nein

Verletzte Person:

Name:

Zuname:

Behandelnder Arzt:

Krankenhaus:

Für Unternehmer im Sinne des Umsatzsteuergesetzes (Mehrwertsteuer)

Kann der Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen
bei der Wiederbeschaffung / Reparatur Vorsteuer abziehen?

- nein ja

Bewußt unwahre oder unvollständige Angaben können auch dann
zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, wenn sie keinen
Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalls oder auf die
Feststellung bzw. den Umfang der Versicherungsleistung gehabt
haben. Wir danken für Ihre Mithilfe.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers