

Schadenmeldung Kraftfahrt **Faistle & Scanbrokers Versicherungsmakler KG** ///

18057 Rostock • Wismarsche Strasse 61 • Telefon: 0381-768 05 49

Telefax: 0381-768 05 48 • Email: webmaster@faistle-scanbrokers.de

Kraftfahrthaftpflicht

Vollkasko

Teilkasko

Schutzbrief

Ausland-Schaden-Schutz

Fahrer-Schutz

- Werkstattbindung prüfen -

Gemeldet am	Uhrzeit	Sachbearbeiter	Agentur-Nr.	Schaden-Nr.	Versicherungs-Nr.
Schadeneintritt	Uhrzeit	Schadenland	Schadenort	Gemeldet von <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> AS	

Versicherungsnehmer (VN)	
Amtliches Kennzeichen Kfz des VN	mit Anhänger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kennzeichen Anhänger	
Versicherungsnehmer - Vorname, Zuname -	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma
Straße/Haus-Nr.	
PLZ	Ort
Telefon-Nr. VN privat	Telefon-Nr. VN tagsüber/Mobil-Tel.
E-Mail-Adresse VN	
Vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrzeuglenker - Name -	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Tochter/Sohn <input type="checkbox"/> Sonstige
Geburtsdatum Fahrer	Tel.-Nr. Fahrer
Erforderliche Fahrerlaubnis ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Alkohol/Medikamente/Drogen?	Führerschein einbehalten?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Entfernte sich Fahrer unerlaubt von Unfallstelle?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrzeug-Fabrikat	Typ
Fahrzeug-Ident.-Nr. / Fahrgestell-Nr.)	
km-Stand	Schadenhöhe EUR
	Vorschäden vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beschädigte Teile	
Finanzierung/Leasing?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sicherungsgläubiger	
Abrechnung nach Kosten- voranschlag/Guthaben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wird Fahrzeug repariert?	Totalschaden?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besichtigungsort - Name, Werkstatt, Adresse - Tätigkeit bei	
Straße/Haus-Nr.	
LKZ	PLZ
	Ort
Telefon-Nr.	Fax-Nr.
Polizeiliche Aufnahme?	Wenn ja, Dienststelle angeben
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Beamter (Name)	Aktenzeichen

Anspruchsteller (AS)	
Amtliches Kennzeichen Kfz des AS	
Anspruchsteller - Vorname, Zuname -	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma
Straße/Haus-Nr.	
LKZ	PLZ
	Ort
Telefon-Nr. AS privat	Telefon-Nr. AS tagsüber/Mobil-Tel.
E-Mail-Adresse AS	
Vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrzeuglenker - Name -	
Geburtsdatum Fahrer	Tel.-Nr. Fahrer
Erforderliche Fahrerlaubnis ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Alkohol/Medikamente/Drogen?	Führerschein einbehalten?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Entfernte sich Fahrer unerlaubt von Unfallstelle?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrzeug-Fabrikat	Typ
	kW
	Baujahr
km-Stand	Schadenhöhe EUR
	Vorschäden vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beschädigte Teile	
Finanzierung/Leasing?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sicherungsgläubiger	
Abrechnung nach Kosten- voranschlag/Guthaben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wird Fahrzeug repariert?	Totalschaden?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besichtigungsort - Name, Werkstatt, Adresse - Tätigkeit bei	
Straße/Haus-Nr.	
LKZ	PLZ
	Ort
Telefon-Nr.	Fax-Nr.
Mietwagen gewünscht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist der Anspruchsteller Schuld/ mit Schuld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Schadenhergang lt. Angaben VN AS

Datum, Unterschrift (VN oder Vertreter)