

**Schadenmeldung Kfz–Haftpflicht und Vollkasko** / Seite 1/4

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Dirr & Kollegen Versicherungsmakler GmbH

Flandernstr. 7 • 86157 Augsburg

Tel.: 0821-25278-0

Fax: 0821-25278-60

b.dirr@dirr-kollegen.de

http://www.dirr-kollegen.de

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<p><b>Versicherungsnummer:</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>Gab/gibt es an dem versicherten Fahrzeug <b>Vorschäden</b>?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> repariert <input type="checkbox"/> unrepariert</p>
<p><b>Schadentag / Uhrzeit</b></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> 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"/></p> <p>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</p> <p>Falls ja, welche und Ergebnis der Untersuchungen? <input type="text"/></p>

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

<p>War beim Unfall ein <b>Anhänger</b> vorhanden und/oder am Schadenhergang beteiligt?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  amtliches Kennzeichen: <input type="text"/>  versichert bei (Gesellschaft): <input type="text"/>  Vertragsnummer: <input type="text"/></p>
<p><b>Wer</b> hat den Schaden Ihres Erachtens verursacht?</p>	<p><input type="checkbox"/> o.g. Fahrzeuglenker <input type="checkbox"/> Unfallgegner <input type="checkbox"/> Sonst.  Name: <input type="text"/>  Anschrift: <input type="text"/>  Eigenschaft: <input type="text"/></p>
<p>Genaue 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: 200px; width: 100%;"></div>
<p><b>Geschädigter/</b> (vermutlicher) Anspruchsteller  Bei mehreren Anspruchstellern bitte gesondert aufnehmen</p>	<p>Name: <input type="text"/>  Anschrift: <input type="text"/>  Tel-/Fax-Nr.: <input type="text"/>  Handy-Nr.: <input type="text"/>  E-Mail: <input type="text"/>  Vorsteuerabzugsberechtigt?  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt</p>
<p><b>Bankverbindung:</b>(für evtl. Entschädigungszahlungen)  <input type="checkbox"/> wird nachgereicht  <input type="checkbox"/> Erstattung auf das Konto des Kunden, von dem die Beiträge eingezogen werden</p>	<p><input type="checkbox"/> abweichende Bankverbindung  Kontoinhaber <input type="text"/>  Konto bei <input type="text"/>  BLZ <input type="text"/>  IBAN <input type="text"/></p>
<p>Welche <b>Zeugen</b> können Sie benennen?</p>	<p>Name: <input type="text"/>  Anschrift: <input type="text"/></p>
<p>Ist ein <b>polizeiliches Protokoll</b> aufgenommen worden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  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  Wenn <b>ja</b>, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:  <input type="text"/></p>

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

Liegt <b>Fahrerflucht</b> vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte nähere Angaben: <input type="text"/>
<b>Zusätzliche Bemerkungen:</b>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Sachschäden - Unfallgegner</b>	<input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei <input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag anbei <input type="checkbox"/> Rechnung anbei
<b>Kennzeichen</b>	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Fabrikat, Typ und Baujahr</b>	<input type="text"/>
<b>Art der Beschädigung</b>	<input type="text"/>
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 der Beschädigung</b>	<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

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

<p><b>Bankverbindung</b> (für evtl. Entschädigungszahlungen):</p>	<p>Konto <input type="text"/>          bei <input type="text"/>          BLZ <input type="text"/>          IBAN <input type="text"/>  <input type="checkbox"/> Direktabrechnung mit Reparaturfirma</p>
<p><b>Abwicklung / Kommunikation</b></p>	
<p>Wie wünschen Sie die Kontaktaufnahme bei Rückfragen zur Abwicklung des Schadens?</p>	<p><input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> E-Mail  <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="text"/></p>
<p>Bitte nennen Sie uns die E-Mail-Adresse, Telefon- oder Handy-Nr. usw. die wir zur Kontaktaufnahme verwenden sollen:</p>	<input type="text"/>
<p>Bei telefonischer Abwicklung: Wann sind Sie am Besten erreichbar? Hinweis: Bitte geben Sie ein Zeitfenster zu üblichen Geschäftszeiten an.</p>	<input type="text"/>
<p><b>Regulierungsempfehlung des Maklers:</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Regulierung nach Sach- und Rechtslage  <input type="checkbox"/> Abwehr der unbegründeten/überhöhten Ansprüche  <input type="checkbox"/> Regulierung in Höhe von <input type="text"/> € an              <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer              <input type="checkbox"/> Anspruchsteller              <input type="checkbox"/> Werkstatt  <input type="checkbox"/> <input type="text"/></p>
<p><b>Hinweis für den Versicherungsnehmer:</b></p>	<p>Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.</p>
<p><b>Einverständniserklärung des Versicherungsnehmers:</b></p>	<p>Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Mit der Auszahlung einer evtl. Entschädigung an den Anspruchsteller erkläre ich mich einverstanden.</p> <p>_____</p> <p>Ort, Datum, Unterschrift.</p>
	<p><input type="checkbox"/> Schadenmeldung ohne Unterschrift, da maschinell erstellt.</p>
<p><b>Interne Notizen</b></p>	
<p>Mitarbeiter: <input type="text"/>          Datum : <input type="text"/>          Uhrzeit: von <input type="text"/> bis <input type="text"/></p>	<p><input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben  <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung              <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden  <input type="checkbox"/> <input type="text"/></p>
<p>Rev011 vom 31.01.2020</p>	