

Schadenmeldung Kfz–Haftpflicht und Vollkasko / Seite 1/4

Versicherungsnehmer:

Herr
Max Mustermann

Beratung durch:

Berkowski FINANZ GmbH

Am Rullenweg 11a • 48653 Coesfeld
Tel.: 02541 / 847774
Fax: 02541 / 847776
info@berkowski-finanz.de
http://www.berkowski-finanz.de

Persönlicher Ansprechpartner:

Herr Peter Berkowski
p.berkowski@berkowski-finanz.de

| | |
|---|--|
| <p>Versicherungsnummer: <input type="text"/></p> <p>Versichertes Kfz (Kennzeichen): <input type="text"/></p> <p>Versicherungsunternehmen: <input type="text"/></p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Bitte geben Sie uns die Schadennummer bekannt</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Info über Regulierung erbeten</p> <p><input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsnehmer</p> <p><input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsmakler</p> |
| <p>Kilometerstand des versicherten Fahrzeugs?</p> | <p><input type="text"/> km</p> |
| <p>Gab/gibt es an dem versicherten Fahrzeug Vorschäden?</p> | <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> repariert <input type="checkbox"/> unrepariert</p> |
| <p>Schadentag / Uhrzeit</p> | <p><input type="text"/> / <input type="text"/></p> |
| <p>Wo ist der Schaden eingetreten (Anschrift)?</p> | <p><input type="text"/></p> |
| <p>Wer 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 gültigen Fahrerlaubnis?</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 Drogen- / Alkoholeinfluss?</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

für
Herrn
Max Mustermann
am 02.03.2020

| | |
|--|---|
| <p>War beim Unfall ein Anhänger 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>Wer 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 Schadenhergangs: 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: 218px;"></div> |
| <p>Geschädigter/ (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>Bankverbindung:(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 Zeugen können Sie benennen?</p> | <p>Name: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/></p> |
| <p>Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen: <input type="text"/></p> |
| <p>Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen: <input type="text"/></p> |

Schadenmeldung Kfz–Haftpflicht und Vollkasko / Seite 3/4

für
Herrn
Max Mustermann
am 02.03.2020

| | |
|--|--|
| Liegt Fahrerflucht vor? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben: <input type="text"/> |
| Zusätzliche Bemerkungen: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Sachschäden - Unfallgegner | <input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei <input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag anbei <input type="checkbox"/> Rechnung anbei |
| Kennzeichen | <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Fabrikat, Typ und Baujahr | <input type="text"/> |
| Art der Beschädigung | <input type="text"/> |
| Aktueller Standort des Kfz | <input type="text"/> |
| Sofern es sich nicht um ein anderes Kfz handelt geben Sie bitte an um was es sich handelt, Anschaffungspreis und -jahr sowie Art der Beschädigung | <input type="text"/> |
| Geschätzte Schadenhöhe | <input type="text"/> € |
| <input type="checkbox"/> Personenschäden: | <input type="checkbox"/> Arztbericht anbei |
| Art und Umfang der Verletzung | <input type="text"/> |
| Behandelnder Arzt oder Krankenhaus | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Sachschäden - Vollkasko | <input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei <input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag anbei <input type="checkbox"/> Rechnung anbei |
| Art der Beschädigung | <input type="text"/> |
| Aktueller Standort des Kfz | <input type="text"/> |
| Geschätzte Schadenhöhe | <input type="text"/> € |
| Sind Sie Vorsteuerabzugsberechtigt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Schadenmeldung Kfz–Haftpflicht und Vollkasko / Seite 4/4

für
Herrn
Max Mustermann
am 02.03.2020

| | |
|---|--|
| <p>Bankverbindung (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>Abwicklung / Kommunikation</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>Regulierungsempfehlung des Maklers:</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>Hinweis für den Versicherungsnehmer:</p> | <p>Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.</p> |
| <p>Einverständniserklärung des Versicherungsnehmers:</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>Interne Notizen</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> | |