

Kraftfahrt – Schadenmeldung

Versicherungsschein-/Schadennummer bitte stets angeben:
K

Schadentag/Uhrzeit: _____
Versicherungsnehmer
Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
geb. am: _____
Beruf: _____
Telefon: _____ Fax: _____
E-Mail: _____

Können Sie die Mehrwertsteuer absetzen? nein ja
Gehört das Fahrzeug z. Betriebsvermögen? nein ja
Steht Ihr Fzg. nachts regelmäßig in einer Einzel-/Doppelgarage? nein ja

Unfallhergang: ich bin aufgefahren ich habe die Vorfahrt verletzt ich wechselte die Fahrspur ich fuhr gegen ein geparktes KFZ
 Fahrzeug (-teile) entwendet Brandschaden Sturmschaden Wildschaden Glasbruch Panne
Sonstiger Unfallhergang: _____

Kraftfahrt-Haftpflicht Teilkasko Vollkasko
 Schutzbrief Insassenunfall Fahrer-Unfallversicherung

Schadenort: _____
versichertes Fahrzeug: _____
Fahrzeugkennzeichen: _____
Hersteller/Typ: _____
Schäden am eigenen Fahrzeug: _____

Voraussichtl. Schadenhöhe: _____ EUR
reparierte Vorschäden: nein ja, mit: _____
Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden (Telefon-Nr.): _____
Gesamtlaufleistung in KM: _____
Liegt eine Sicherungsübereignung vor? nein ja

Hat der Gegner den Unfall verursacht? nein ja
Wurde jemand verletzt? nein ja

Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Fahrer des VHV versicherten Fahrzeuges zum Unfallzeitpunkt: Versicherungsnehmer
Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
geb. am: _____
Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? nein ja

Polizeidienststelle: _____
Gibt es Zeugen (auch Beifahrer) die das Unfallgeschehen beobachtet haben? nein ja
Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Stellt jemand Schadenersatzansprüche an Sie? nein ja
Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ Fax: _____
E-Mail: _____

Waren noch weitere Personen/Fahrzeuge am Unfall beteiligt? nein ja
Namen/Anschriften/ggf. Kennzeichen: _____

Stellen Sie selbst Ansprüche? nein ja

Art der Verletzung: _____

War der Verletzte angeschallt? nein ja

gültige Fahrerlaubnis: nein ja
Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? nein ja
Alkoholgenuss? nein ja, _____ %
Drogen-/Rauschmittelgenuss? nein ja, _____
Wird wegen Unfallflucht ermittelt? nein ja

Aktenzeichen der Polizei: _____
Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Was wurde beschädigt? Fahrzeug sonstiger Sachschaden
Fahrzeugkennzeichen: _____
Hersteller/Typ: _____
Art der Beschädigung: _____
Voraussichtl. Schadenhöhe: _____ EUR

Weitere Mitteilungen auf gesondertem Blatt

Datum, Unterschrift: _____
Wir weisen darauf hin, dass wir die erbetenen Daten zur Schadenbearbeitung nutzen und speichern (§ 28 BDSG).

Schadenanzeige bitte per Fax 08652-964971 oder E-Mail info@stefan-plenk.de oder per Post senden.

Finanzfachwirt (FH) Stefan Plenk; Königsseer Str. 3; 83471 Berchtesgaden