

# Schadenmeldung Kfz-Haftpflicht-Versicherung / Seite 1/3

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

AICON Assekuranz und  
 Immobilien GmbH & Co. KG  
 Elbblick 5 • 01445 Radebeul  
 Tel.: 0351 / 811 66 0  
 Fax: 0351 / 811 66 11  
 info@aicon-makler.de  
 http://www.aicon-makler.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>Schadentag / Uhrzeit</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"/>        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        Falls ja, welche und Ergebnis der Untersuchungen?  <input type="text"/></p>
<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>

# / Schadenmeldung Kfz-Haftpflicht-Versicherung / Seite 2/3

<b>Wer hat den Schaden Ihres Erachtens verursacht?</b>	<input type="checkbox"/> o.g. Fahrzeuglenker <input type="checkbox"/> Unfallgegner <input type="checkbox"/> Sonst. Name: <input style="width: 100%;" type="text"/> Anschrift: <input style="width: 100%;" type="text"/> Eigenschaft: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Genauer 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.	<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
<b>Geschädigter/</b> (vermutlicher) Anspruchsteller Bei mehreren Anspruchstellern bitte gesondert aufnehmen	Name: <input style="width: 100%;" type="text"/> Anschrift: <input style="width: 100%;" type="text"/> Telnr./Faxnr.: <input style="width: 100%;" type="text"/> Handynr.: <input style="width: 100%;" type="text"/> Email: <input style="width: 100%;" type="text"/> Vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt
<b>Bankverbindung:</b> <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> Erstattung auf das Konto des Kunden, von dem die Beiträge eingezogen werden	<input type="checkbox"/> abweichende Bankverbindung Kontoinhaber <input style="width: 100%;" type="text"/> Konto bei <input style="width: 100%;" type="text"/> BLZ <input style="width: 100%;" type="text"/> IBAN <input style="width: 100%;" type="text"/>
Welche <b>Zeugen</b> können Sie benennen?	Name: <input style="width: 100%;" type="text"/> Anschrift: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Ist ein <b>polizeiliches Protokoll</b> aufgenommen worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte Behörde und Aktenzeichen nennen: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Ist ein <b>Ermittlungs- oder Strafverfahren</b> eingeleitet worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte Behörde und Aktenzeichen nennen: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Liegt <b>Fahrerflucht</b> vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte nähere Angaben: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<b>Zusätzliche Bemerkungen:</b>	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
<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

# Schadenmeldung Kfz-Haftpflicht-Versicherung / Seite 3/3

<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>Bei 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"/>
<b>Abwicklung / Kommunikation</b>	
Wie wünschen Sie die Kontaktaufnahme bei Rückfragen zur Abwicklung des Schadens?	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="text"/>
Bitte nennen Sie uns die E-Mail-Adresse, Telefon- oder Handy-Nr. usw. die wir zur Kontaktaufnahme verwenden sollen:	<input type="text"/>
Bei telefonischer Abwicklung: Wann sind Sie am Besten erreichbar? Hinweis: Bitte geben Sie ein Zeitfenster zu üblichen Geschäftszeiten an.	<input type="text"/>
<b>Hinweis für den Versicherungsnehmer:</b>	<p>Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.</p> <p>_____</p> <p>Ort, Datum, Unterschrift</p>
	<input type="checkbox"/> Schadenmeldung ohne Unterschrift, da maschinell erstellt.
<b>Interne Notizen</b>	
Mitarbeiter: <input type="text"/>	<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"/>
Datum : <input type="text"/>	
Uhrzeit: von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	
Rev006 vom 28.03.2017	