KFZ-Schadenmeldung

Rüdiger Ebel
Versicherungsmakler

Vertrags--/ Schaden-Nr:	**Versicherung:**	**Schadenmeldung für:** ☐ Kraftfahrthaftpflicht ☐ Teilkasko ☐ Vollkasko ☐ Schutzbrief ☐ Insassenunfall
Schadentag / Uhrzeit:		Schadenort:
Versicherungsnehmer		**Versichertes Fahrzeug**
Name:		Fahrzeugkennzeichen:
Straße:		Hersteller / Typ:
PLZ / Ort:		Schäden am eigenen Fahrzeug:
geb. am:		
Beruf:		Voraussichtl. Schadenhöhe: EUR
Telefon:		Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden (Telefon-Nr.):
Fax:		
eMail:		Gesamtlaufleistung in km:
Können Sie die Mehrwertsteuer absetzen? ☐ nein ☐ ja		Steht Ihr Fahrzeug nachts regelmäßig in einer
Gehört das Fahrzeug z. Betriebsvermögen? ☐ nein ☐ ja		Einzel-/ Doppelgarage? ☐ nein ☐ ja
Unfallhergang		
☐ Auffahrunfall ☐ Vorfahrtsverletzung ☐ Fahrspurwechsel ☐ gegen geparktes Fahrzeug gefahren ☐ Fahrzeug (-teile) entwendet ☐ Brandschaden ☐ Sturmschaden ☐ Wildschaden ☐ Glasbruch ☐ Panne		
Sonstiger Unfallhergang:		
Wurde jemand verletzt? ☐ **nein** ☐ **ja**		
Name:		Art der Verletzung:
Straße:		
PLZ/Ort:		War der Verletzte angeschnallt? ☐ nein ☐ ja
Fahrer des VHV versicherten Fahrzeuges zum Unfallzeitpunkt:		☐ Versicherungsnehmer
Name:		Geb. am:
Straße:		Gültige Fahrerlaubnis: ☐ nein ☐ ja
PLZ/Ort:		Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? ☐ nein ☐ ja
Alkoholgenuss? ☐ nein ☐ ja		Ergebnis der Blutprobe:
Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? ☐ **nein** ☐ **ja**		
Polizeidienststelle:		Aktenzeichen der Polizei:
Gibt es Zeugen (auch Beifahrer) die das Unfallgeschehen beobachtet haben? ☐ **nein** ☐ **ja**		
Name:		Name:
Straße:		Straße:
PLZ/Ort:		PLZ/Ort:
Stellt jemand Ersatzansprüche an Sie? ☐ **nein** ☐ **ja**		
Name:		Was wurde beschädigt?
Straße:		☐ Fahrzeug ☐ sonstiger Sachschaden
PLZ/Ort:		Fahrzeugkennzeichen:
Geb. am:		Hersteller/ Typ:
Beruf:		Art der Beschädigung:
Telefon:		
Fax:		
eMail:		Voraussichtl. Schadenhöhe: EUR
Waren noch weitere Personen/ Fahrzeuge am Unfall beteiligt? ☐ **nein** ☐ **nein**		
Namen / Anschriften / ggf. Kennzeichen:		
Datum, Unterschrift		**Sofern Sie weitere Mitteilungen machen möchten, nehmen Sie diese bitte auf einem gesonderten Blatt vor.**

Büro Weilburg:
Fallerwasen 1
35781 Weilburg

Tel.: 06471 / 7839
Mobil: 0171 / 366 244 0

E-Mail: info@ebel-versicherungsmakler.de
www.ebel-versicherungsmakler.de