

Beratung durch:

Hopfauer Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Luitpoldstraße 45 • 97421 Schweinfurt
Tel.: 09721 / 89044 • Fax: 09721 / 81603
info@hopfauer.de
http://www.hopfauer.de

Versicherungsnehmer:

Herr
Max Mustermann

für
Herrn
Max Mustermann
am 27.09.2011

Persönlicher Ansprechpartner:

Herr Marco Hopfauer
Fax: 09721 / 4764862
marco@hopfauer.de

<p>Versicherungsscheinnummer: <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 <input checked="" type="checkbox"/> Info über Regulierung erbeten <input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsmakler</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 hat den Schaden verursacht, bzw. wer war Fahrzeuglenker zum Schadenzeitpunkt?</p>	<p><input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Fahrzeughalter <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 gültigen Fahrerlaubnis?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>Stand der Fahrzeuglenker unter Alkoholeinfluss?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>Genauere Schilderung des Schadenhergangs: Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst bitte angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde - gfls. gesondertes Blatt verwenden.</p>	<p><input type="text"/></p>

Geschädigter/ (vermutlicher) Anspruchsteller Bei mehreren Anspruchstellern bitte gesondert aufnehmen	Name: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/> Vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt Bankverbindung (für evtl. Entschädigungszahlungen): Konto <input type="text"/> bei <input type="text"/> BLZ <input type="text"/>	für Herrn Max Mustermann am 27.09.2011
Welche Zeugen können Sie benennen?	Name: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/>	
Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Behörde und Aktenzeichen nennen: <input type="text"/>	
Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Behörde und Aktenzeichen nennen: <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"/> Euro	
<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	für Herrn Max Mustermann am 27.09.2011
Art der Beschädigung	<input type="text"/>	
Aktueller Standort des Kfz	<input type="text"/>	
Geschätzte Schadenhöhe	<input type="text"/> Euro	
Sind Sie Vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bankverbindung (für evtl. Entschädigungszahlungen):	Konto <input type="text"/> bei <input type="text"/> BLZ <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Direktabrechnung mit Reparaturfirma	
Hinweis für den Versicherungsnehmer:	Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. <hr/> Ort, Datum, Unterschrift.	
Rev001 vom 08.12.2009	<input checked="" type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.	