

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

POLY-ASSECUR GmbH Versicherungsmakler  
 Hornstr. 9-11 • 45964 Gladbeck  
 Tel.: 02043 / 401996  
 Fax: 02043 / 401998  
 g.kratz@poly-assecur.de  
 http://www.poly-assecur.de

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<p><b>Versicherungs-/Schadennummer:</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>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> hat den Schaden verursacht, bzw. 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"/>                  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>Wurde zum Zeitpunkt des Unfalls ein <b>Anhänger</b> mitgeführt?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</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.

**Geschädigter/** (vermutlicher) Anspruchsteller  
 Bei mehreren Anspruchsstellern bitte gesondert aufnehmen

Name:

Anschrift:

Tel-/Fax-Nr.:

Handy-Nr.:

E-Mail:

Vorsteuerabzugsberechtigt?  
 ja  nein  unbekannt

Bankverbindung (für evtl. Entschädigungszahlungen):

Konto

bei

BLZ

IBAN

Welche **Zeugen** können Sie benennen?

Name:

Anschrift:

Ist ein **polizeiliches Protokoll** aufgenommen worden?

nein  ja

Wenn **ja**, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:

Ist ein **Ermittlungs- oder Strafverfahren** eingeleitet worden?

nein  ja

Wenn **ja**, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:

**Zusätzliche Bemerkungen:**

**Sachschäden - Unfallgegner**

Fotos anbei  Anschaffungsrechnung anbei  
 Kostenvoranschlag anbei  Rechnung anbei

**Kennzeichen**

-

**Fabrikat, Typ und Baujahr**

**Art der Beschädigung**

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>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"/>
<input type="checkbox"/> <b>Sachschäden - Vollkasko</b>	<input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei <input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag anbei <input type="checkbox"/> Rechnung anbei
<b>Art</b> der Beschädigung	<input type="text"/>
Aktueller <b>Standort</b> des Kfz	<input type="text"/>
Geschätzte <b>Schadenhöhe</b>	<input type="text"/> €
Sind Sie Vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Bankverbindung</b> (für evtl. Entschädigungszahlungen):	Konto <input type="text"/> bei <input type="text"/> BLZ <input type="text"/> IBAN <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Direktabrechnung mit Reparaturfirma
<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"/>

**Hinweis für den Versicherungsnehmer:**

Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.

---

Ort, Datum, Unterschrift.

---

Rev003 vom 03.12.2013

Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.