

Beratung durch:

WSK Assekuranz-Service GmbH  
 Von-Aychsteter-Str. 16 • 82054 Sauerlach  
 Tel.: 08104 62891-0 • Fax: 08104 62891-15  
 klaus.kipp@wsk-assekuranz.de  
 http://www.wsk-assekuranz.de

Versicherungsnehmer:

Persönlicher Ansprechpartner:

<p><b>Versicherungsscheinnummer:</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  <input 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 <b>gültigen Fahrerlaubnis</b>?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein   <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>Stand der Fahrzeuglenker unter <b>Alkoholeinfluss</b>?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein   <input type="checkbox"/> ja</p>
<p> <b>Genauere Schilderung des Schadenhergangs:</b>                      Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst bitte angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde - gfls. gesondertes Blatt verwenden.                 </p>	<div style="border: 1px solid black; height: 200px; width: 100%;"></div>

<b>Geschädigter/</b> (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 <b>Bankverbindung</b> (für evtl. Entschädigungszahlungen): Konto <input type="text"/> bei <input type="text"/> BLZ <input type="text"/>
Welche <b>Zeugen</b> können Sie benennen?	Name: <input type="text"/> Anschrift: <input 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 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 type="text"/>
<b>Zusätzliche Bemerkungen:</b>	<input type="text"/>
<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
<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"/> Euro
<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 style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Aktueller <b>Standort</b> des Kfz	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Geschätzte <b>Schadenhöhe</b>	<input style="width: 50px;" type="text"/> Euro
Sind Sie Vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Bankverbindung</b> (für evtl. Entschädigungszahlungen):	Konto <input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/> bei <input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/> BLZ <input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Direktabrechnung mit Reparaturfirma
<b>Hinweis für den Versicherungsnehmer:</b>	Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.  <hr style="width: 200px; margin-left: 0;"/> Ort, Datum, Unterschrift.
Rev001 vom 08.12.2009	<input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.