

SCHADENSANZEIGE

Kfz-Versicherung

vam

Ihr Bürger Versicherungsmakler

Rücksendung an:

@ vam@burgerversicherungsmakler.de

📞 49 (3921) 9905 - 99

✉ VAM Versicherungsmakler GmbH
Bahnhofstraße 3
39288 Burg

Versicherungsnehmer (Name, Anschrift, Tel.):

Meldung von Haftpflcht Kasko Dienstfahrt Privatfahrt
 VN Anwalt Anspruchsteller Werkstatt Mietwagenunternehmen sonstige

Versicherer	<input type="text"/>	VS-Nr.	<input type="text"/>	Schaden-Nr. VR:	<input type="text"/>
Schadentag:	<input type="text"/>	Schadenuhrzeit:	<input type="text"/>	Unfallort:	<input type="text"/>
Voraussichtliche Schadenhöhe in EUR:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

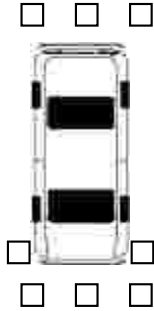
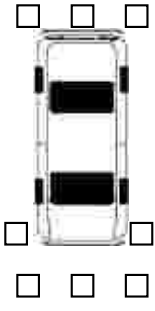
Eigenes Fahrzeug

Amtliches Kennzeichen	<input type="text"/>	km-Stand	<input type="text"/>
Fahrzeughersteller	()	WKZ	<input type="text"/>
Fahrzeugtyp / Modell / Baujahr	<input type="text"/>	Erstzulassung:	<input type="text"/>
Bei LKW: Ladung/Gewicht der Ladung:	<input type="text"/>		
Fahrer zum Schadenzeitpunkt: (Anschrift/ Tel.)	<input type="text"/>		
Führerscheinnummer:	<input type="text"/>	Ausgestellt am:	<input type="text"/>
Führerscheinklasse:	<input type="text"/>	Durch:	<input type="text"/>
Hatte der Fahrer Alkohol getrunken?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Haben Sie selbst Ansprüche gestellt?	<input type="checkbox"/> ja, bei welchem <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein	

Anspruchsteller (Name, Anschrift):	<input type="text"/>
------------------------------------	----------------------

Amtliches Kennzeichen	<input type="text"/>		
Fahrzeugtyp	<input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> LKW	<input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Sonstiges
Modell	<input type="text"/>	Baujahr	<input type="text"/> km-Stand <input type="text"/>
Fahrer zum Schadenzeitpunkt: (Anschrift/ Tel.)	<input type="text"/>		
Versichert bei:	<input type="text"/>	VS-Nr.	<input type="text"/>

Personenschaden	Art der Verletzung:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Schadenschilderung (ggfs. gesondertes Blatt verwenden):		<input type="checkbox"/> gesondertes Blatt beigefügt	<input type="checkbox"/> weitere Skizze
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Zusammenstoß		
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Wildschaden		
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Brandschaden		
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Einbruchschaden		
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sturmschaden		
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Glasschaden		
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Auffahrunfall		
Anzahl beteiligter Fahrzeuge <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Vorfahrt verletzt		
Schaden am Fahrzeug	Fremdschaden	<input type="checkbox"/> Panne	<input type="checkbox"/> Geparktes Fahrzeug angefahren
		Durch	<input type="checkbox"/> VN
		<input type="checkbox"/> Anspruchsteller	<input type="checkbox"/> Dritten
Geschätzte Schadenhöhe <input type="text"/> EUR	Geschätzte Schadenhöhe <input type="text"/> EUR		

Bei Diebstahlschäden

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fenster geschlossen | <input type="checkbox"/> Türen geschlossen | <input type="checkbox"/> Zündschlüssel abgezogen |
| <input type="checkbox"/> Lenkschloß gesperrt | <input type="checkbox"/> Wegfahrsperre vorhanden | |

Fahrzeug zu besichtigen bei	Wessen Fahrzeug?	<input type="checkbox"/> VN	<input type="checkbox"/> Anspruchsteller
Werkstatt (Adresse, Ansprechpartner, Telefon/Fax)			
<input type="text"/>			

Namen und Anschrift von Zeugen: <input type="text"/>			
Polizeidienststelle:	<input type="text"/>	Tagebuch-Nr.:	<input type="text"/>
Behörde:	<input type="text"/>	Aktenzeichen:	<input type="text"/>
Wurde ein Strafverfahren gegen Sie eingeleitet?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Zahlung	<input type="checkbox"/> Überweisung auf nachstehendes Konto	<input type="checkbox"/> Verrechnungsscheck	
IBAN.:	<input type="text"/>	BIC:	<input type="text"/>
Kontoinhaber:	<input type="text"/>		

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt (nach Umsatzsteuergesetz)? ja nein

Ort/ Datum

Unterschrift

Wir weisen darauf hin, dass es bei unwahren oder nicht vollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen kann, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht!