Atermann König & Pavenstedt GmbH & Co. KG Versicherungsmakler seit 1837 Herrlichkeit 6 * 28199 Bremen

Tel.: 0421 / 59 82-0 Fax: 0421 / 59 82-300 e-Mail: info@akpvers.de Atermann König & Pavenstedt GmbH & Co. KG Niederlassung Stuttgart Industriestrasse 2 * 70565 Stuttgart

Tel.: 0711 / 906 62-0 Fax: 0711 / 906 62 - 44



Schadenmeldung KFZ

Name / Firma:				
Anschrift:				
PLZ, Ort:				
Telefon für Rückfragen:				
Schadenart:	□Fe	aftpflicht euer urm / Hagel	□ Vollkasko □ Glasbruch □ Überschwemmung	□ Diebstahl □ Wildschaden
Versicherer:				
Vertragsnummer:				
Schadennummer:				
Schadendatum:				
Uhrzeit:				
Schadenort:				
		nnerorts □ Auße	rorts	
Name des Fahrers:				
Anschrift des Fahrers:				
Geburtsdatum:				
Wird wegen Unfallflucht ermittelt?				
	⊔ Ja	☐ Nein		
Alkoholgenuss:	⊔ Ја	☐ Nein		
Ergebnis der Blutprobe:				
Biutprose.				
Fuhr der Fahrer mit ihrem Einverständnis?	□Ja	□ Nein		
Gültige Fahrerlaubnis?				
Klasse:		— NOIII		
Ausstellende Behörde:				
Ausstellungsdatum:				
oo.oangoaatann	1			

Listen-Nummer:	
Eigenes Fahrzeug	
Amtl. Kennzeichen:	
Hersteller / Typ:	
Laufleistung in Km:	
Lag eine Gespannfahrt vor?	□ Ja □ Nein
Versicherer des Anhänger:	
Versicherungsschein- Nr.:	
Halter des Anhängers:	
Können Sie die Mehr- wertsteuer absetzen?	□ Ja □ Nein
Gehört das Fahrzeug z. Betriebsvermögen?	□ Ja □ Nein
Schäden am eigenen Fahrzeug:	
Voraussichtliche	
Schadenhöhe in EUR:	
Wo kann das Fahrzeug	
evtl. besichtigt werden (Telefon-Ar.)?	
•	
Anspruchsteller Name:	
Anschrift:	
Telefon / Fax:	
Telefoli / Tax.	
Amtl. Kennzeichen:	
Hersteller/Typ:	
Voraussichtliche	
Schadenhöhe in EUR:	
Umfang der	
Beschädigung:	
<u>Polizei</u>	
Polizeidienststelle:	
Registrierungs-Nr.:	
Verwarnung gegen:	□ VN/Fahrer □ Anspruchsteller

Gibt es Zeugen (auch Beifahrer), die das Unfallgeschehen beobachtet haben?	□ Ja □ Nein	
Name:		D
Anschrift:		
Personenschaden Wurde jemand verletzt?	□ Ja □ Nein	
Art der Verletzung:		
War der Verletzte angeschnallt?	□Ja □ Nein	
Schilderung des Schadenhergangs, Skizze (ggf. gesondert beilegen)		
Waren noch weitere Personen / Fahrzeuge am Unfall beteiligt?	□ Ja □ Nein	
Name:		
Anschrift:		
ggf. Kennzeichen:		
führen können, soweit d Versicherers dem Grund unvollständigen Angabe lediglich auf grober Fahı	sche oder unvollständige Angaben zum Fortfall des Versicherungsschuiese für die Feststellung des Versicherungsfalles oder die Leistungspflioder der Höhe nach von Belang sind. Bei bewusst falschen oder n kann dabei die Leistungspflicht vollständig entfallen. Beruhen diese dlässigkeit, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Ssprechenden Verhältnis zu kürzen.	icht des dagegen
Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehme	— ers