

# VERSICHERUNGSMAKLER **Meyrl**

Dieter Meyrl • Trenkermühlstr. 8 a • 84508 Burgkirchen • Tel. 0 86 79 / 8 10 01 • Fax 8 10 02 • <http://www.meyrl.com>

Versicherungsgesellschaft (bitte immer angeben)

Versicherungsnummer (bitte immer angeben)

## Schadenmeldung Kraftfahrt

**Haftpflicht**

Schadennummer (bitte immer angeben)

**Kasko**

Schadennummer (bitte immer angeben)

Beeinflußt dieser Schaden Ihren Beitrag in der Haftpflicht- oder Vollkaskoversicherung? Überlegen Sie bitte, eventuell zusammen mit Ihrem Betreuer, ob Sie den Schaden selbst regulieren wollen.

### Versicherungsnehmer

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

**Für Rückfragen: bitte immer Telefon mit Vorwahl**

tagsüber

abends

Fax

Beruf oder Art des Betriebs

Können Sie die Mehrwertsteuer absetzen?

nein  ja, zu

%

### Eigenes Fahrzeug

amtliches Kennzeichen

amtliches Kennzeichen

Art (z.B. Pkw, Lkw, Bus, Kraftrad, Moped, Mofa, Zugmaschine, Anhänger)

Art

Fabrikat und Fahrzeugtyp

Fabrikat und Fahrzeugtyp

km-Stand

km-Stand

Verwendung des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadens

privat  gewerbl. Mietwagen / Taxi  
 Güterfernverkehr  Güternahverkehr  
 Werkfernverkehr  Werknahverkehr

### Fahrzeuglenker

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

**Für Rückfragen: bitte immer Telefon mit Vorwahl**

tagsüber

abends

Fax

Fuhr der Lenker mit Ihrem Einverständnis?

nein  ja

Führerscheinklasse

Wurde eine Blutprobe entnommen?

nein  ja, Ergebnis

‰

Wurde Drogen- oder Medikamenteneinfluß festgestellt?

nein  ja

Ist ein Verfahren wegen Unfallflucht anhängig?

nein  ja



---

## Angaben zur Schutzbriefversicherung

Besteht anderweitig eine Verkehrs-Service- oder Schutzbriefversicherung?  nein  ja wo

Vertragsnummer

---

## Angaben für die Haftpflichtversicherung

Anspruchsteller  
Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

### Wichtig: dessen Telefon mit Vorwahl

tagsüber

abends

Fax

Worin besteht der Schaden? (bei beschädigten Kraftfahrzeugen auch Kennzeichen, Fahrzeugtyp, Baujahr angeben)

Weitere Beteiligte  
Name, Anschrift

Telefon

amtliches Kennzeichen

Name, Anschrift

Telefon

amtliches Kennzeichen

Name, Anschrift

Telefon

amtliches Kennzeichen

---

## Angaben über Verletzte

– auch ausfüllen, wenn (noch) keine Ansprüche angemeldet wurden –

### 1. Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Art der Verletzungen

Verwandt, verschwägert oder in Hausgemeinschaft lebend mit Ihnen oder dem Fahrer?

nein  ja

Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil?  
(z.B. Fußgänger, Radfahrer, Kfz-Insasse)

War der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls angeschnallt?

nein  ja

### 2. Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Art der Verletzungen

Verwandt, verschwägert oder in Hausgemeinschaft lebend mit Ihnen oder dem Fahrer?

nein  ja

Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil?  
(z.B. Fußgänger, Radfahrer, Kfz-Insasse)

War der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls angeschnallt?

nein  ja

### 3. weitere Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Art der Verletzungen

Verwandt, verschwägert oder in Hausgemeinschaft lebend mit Ihnen oder dem Fahrer?

nein  ja

Wie nahm der Verletzte am Verkehr teil?  
(z.B. Fußgänger, Radfahrer, Kfz-Insasse)

War der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls angeschnallt?

nein  ja

---

---

## Angaben für die Kaskoversicherung

– nur ausfüllen, wenn Kaskoversicherung in Anspruch genommen wird –

Wo und wann kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden?

**Besonderer Hinweis:** Bei Kasko-Schäden ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, vor Reparatur, Verwertung oder Verkauf des Fahrzeugs die Weisung des Versicherers einzuholen (§ 7 III Allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung-AKB)

Wird das Fahrzeug repariert?  nein  ja Schadenhöhe ca. €

Welche Werkstätte führt die Reparatur aus?

War das Fahrzeug vor dem Schadenfall schon jemals beschädigt?  nein  ja wann: Jahr, Monat

Wenn ja, wurden diese Vorschäden repariert?  nein  ja Reparaturkosten

Haben Sie Ihr Fahrzeug geleast?  nein  ja

Wenn ja, Name und Anschrift des Leasinggebers

---

## bei Diebstahl (bitte unbedingt zusätzlich ausfüllen)

Wann (Tag und Uhrzeit) und wo genau wurde das Kfz abgestellt?

Befand sich das Fahrzeug in einer Einzelgarage?  nein  ja  verschlossen  unverschlossen

Wurde das gesamte Fahrzeug entwendet?  nein  ja

Wurden Teile entwendet?  nein  ja welche

Lenkradschloß versperrt?  nein  ja

Türen verschlossen?  nein  ja

Fenster verschlossen?  nein  ja

Wo wurden Original- und Ersatzschlüssel verwahrt?

Wo wurden die Fahrzeugpapiere (Brief/Schein) verwahrt?

Besteht anderweitig Versicherungsschutz?  
(z.B. durch Hausratversicherung)  nein  ja wo

---

## zusätzlich bei Glasbruchschaden

Welche Scheiben wurden beschädigt?

---

## zusätzlich bei Brandschaden

Brandursache

offene Flammenbildung  nein  ja

Kabelschaden nach Kurzschluß  nein  ja

---

Ihre Bankverbindung

Geldinstitut		
Kontonummer		Bankleitzahl

---

**Die vorstehenden Angaben haben Sie sicherlich wahrheitsgemäß und vollständig gemacht. Bedenken Sie bitte, daß bewußt unwahre oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, wenn sie für die Schadenregulierung folgenlos geblieben sind und dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.**

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden (Versicherungsnehmer)

---