

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Boss-Assekuranz
Versicherungsmakler e. K.
Tauentzienstraße 1 • 10789 Berlin
Tel.: 030 / 885 685-0
Fax: 030 / 885 685-88
info@boss-assekuranz.com
http://boss-assekuranz.com/

Persönlicher Ansprechpartner:

<p>Versicherungs-/Schadennummer: <input type="text"/></p> <p>Versichertes Kfz (Kennzeichen): <input type="text"/></p> <p>Versicherungsunternehmen: <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>Kilometerstand des versicherten Fahrzeugs?</p>	<p><input type="text"/> km</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 Ihres Erachtens 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 gültigen Fahrerlaubnis?</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 Drogen- / Alkoholeinfluss?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, welche und Ergebnis der Untersuchungen? <input type="text"/></p>
<p>War beim Unfall ein Anhänger vorhanden und/oder am Schadenhergang beteiligt?</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 Anspruchstellern bitte gesondert aufnehmen

Name:
 Anschrift:
 Telnr./Faxnr.:
 Handynr.:
 Email:
 Vorsteuerabzugsberechtigt?
 ja nein unbekannt

Bankverbindung:
 wird nachgereicht
 Erstattung auf das Konto des Kunden, von dem die
 Beiträge eingezogen werden

abweichende Bankverbindung
 Kontoinhaber
 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:

Liegt **Fahrerflucht** vor?

nein ja
 Wenn **ja**, bitte nähere Angaben:

Zusätzliche Bemerkungen:

Sachschäden - Unfallgegner

Fotos anbei Anschaffungsrechnung anbei
 Kostenvoranschlag anbei Rechnung anbei

Kennzeichen	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
Fabrikat, Typ und Baujahr	<input type="text"/>
Art der Beschädigung	<input type="text"/>
Aktueller Standort des Kfz	<input type="text"/>
Sofern es sich nicht um ein anderes Kfz handelt geben Sie bitte an um was es sich handelt, Anschaffungspreis und -jahr sowie Art der Beschädigung	<input type="text"/>
Geschätzte Schadenhöhe	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Bei Personenschäden:	<input type="checkbox"/> Arztbericht anbei
Art und Umfang der Verletzung	<input type="text"/>
Behandelnder Arzt oder Krankenhaus	<input type="text"/>
Abwicklung / Kommunikation	
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:	<p>Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.</p> <p>_____</p> <p>Ort, Datum, Unterschrift.</p>
Rev004 vom 09.09.2016	<input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.