

Kraffahrt-Schadenmeldung

Versicherungsschein-/Schadenummer bitte stets angeben:
K

Schadentag/Uhrzeit: _____

Versicherungsnehmer

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

geb. am: _____

Beruf: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Können Sie die Mehrwertsteuer absetzen? nein ja

Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? nein ja

Steht Ihr Fzg. nachts regelmäßig in einer Einzel-/Doppelgarage? nein ja

Kraffahrt-Haftpflicht Teilkasko Vollkasko

Schutzbrief Insassenunfall Fahrer-Unfallversicherung

Schadenort: _____

versichertes Fahrzeug:

Fahrzeugkennzeichen: _____

Hersteller/Typ: _____

Schäden am eigenen Fahrzeug: _____

Voraussichtl. Schadenhöhe: _____ EUR

reparierte Vorschäden: nein ja, mit: _____

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden (Telefon-Nr.): _____

Gesamtlauflistung in km: _____

Liegt eine Sicherungsübereignung vor? nein ja

Unfallhergang: ich bin aufgefahren ich habe die Vorfahrt verletzt ich wechselte die Fahrspur ich fuhr gegen ein geparktes Kfz

Fahrzeug (-teile) entwendet Brandschaden Sturmschaden Wildschaden Glasbruch Panne

Sonstiger Unfallhergang: _____

Hat der Gegner den Unfall verursacht? nein ja

Stellen Sie selbst Ansprüche? nein ja

Wurde jemand verletzt? nein ja

Art der Verletzung: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

War der Verletzte angeschnallt? nein ja

Fahrer des VHV versicherten Fahrzeuges zum Unfallzeitpunkt: **Versicherungsnehmer**

Name: _____

gültige Fahrerlaubnis: nein ja

Straße: _____

Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? nein ja

PLZ/Ort: _____

Alkoholgenuss? nein ja, _____ %

geb. am: _____

Drogen-/Rauschmittelgenuss? nein ja, _____

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? nein ja

Wird wegen Unfallflucht ermittelt? nein ja

Polizeidienststelle: _____

Aktenzeichen der Polizei: _____

Gibt es Zeugen (auch Beifahrer) die das Unfallgeschehen beobachtet haben? nein ja

Name: _____

Name: _____

Straße: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

PLZ/Ort: _____

Stellt jemand Schadenersatzansprüche an Sie? nein ja

Name: _____

Was wurde beschädigt? Fahrzeug sonstiger Sachschaden

Straße: _____

Fahrzeugkennzeichen: _____

PLZ/Ort: _____

Hersteller/Typ: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Art der Beschädigung: _____

E-Mail: _____

Voraussichtl. Schadenhöhe: _____ EUR

Waren noch weitere Personen/Fahrzeuge am Unfall beteiligt? nein ja

Namen/Anschriften/ggf. Kennzeichen: _____

Weitere Mitteilungen auf gesondertem Blatt

Datum, Unterschrift: _____

Wir weisen darauf hin, dass wir die erbetenen Daten zur Schadenbearbeitung nutzen und speichern (§ 28 BDSG).

Ihre Antwort können Sie per Mail senden an: info@fairbo.de und per Fax an: +49.0234.96.48.50.

Fairsicherungsladen Bochum GmbH / Gerberstr. 15 / 44787 Bochum / Briefanschrift: 44787 Bochum / T +49.0234.96.48.50. / F +49.0234.68.31.71 / www.fairbo.de