

Schadenanzeige für <input type="checkbox"/> Kraftfahrt-Haftpflicht-Schäden <input type="checkbox"/> Fahrzeugversicherung (Kasko)-Schäden	
S&R Industrie Assekuranzmakler GmbH Hofmannstr. 52 81379 München  <b>per Fax: 089 / 5404668 – 69</b>	Versicherungsschein-Nr.:
	Schadenummer:
	<b>Name/Stempel des Versicherungsnehmers:</b>
	Vorsteuerabzugsberechtigt (MwSt.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Auf welches Konto soll die Entschädigung überwiesen werden? Geldinstitut: <span style="float: right;">IBAN:</span>	Name: <span style="float: right;">BIC:</span>
Schadentag: <span style="float: right;">Uhrzeit:</span>	Schadenort:
<b>Eigenes Fahrzeug:</b> amtl. Kennzeichen: KFZ-Art: <span style="float: right;">Baujahr/km:</span> Hersteller/Typ: Fahrgestell-Nummer.: Gespann/Anhänger <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja / Amtl. Kennz.: Fahrer (Name) Fahrer (Anschrift): Geboren am:  Führerschein seit: <span style="float: right;">Klasse:</span> Sonderführerschein: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  Alkoholblutprobe: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Ergebnis: <span style="float: right;">Promille</span> Schäden am KFZ:  Sachverständiger eingeschaltet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Name: (Achtung: Bei Kaskoschäden sind Sie weisungsgebunden!) Höhe der Reparaturkosten EUR: Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? Telefon: Frühere Schäden: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe EUR: Frühere Schäden repariert: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<b>Fremdschaden:</b> Anspruchsteller: Straße/Nr.: PLZ/Ort: Telefon-Nummer:  Entstandener Schaden:  bei KFZ: Kennzeichen Sonstige Beteiligte: bei KFZ: Kennzeichen Personenschaden: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Name/Anschrift:  Wie nahm der Ver- <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Radfahrer letzte am Verkehr teil? <input type="checkbox"/> Eig. Insasse <input type="checkbox"/> Fremder Insasse  <b>Art des Schadens:</b> <input type="checkbox"/> Auffahrschaden <input type="checkbox"/> Einbruchschaden <input type="checkbox"/> Teilediebstahl <input type="checkbox"/> Vorfahrt verletzt <input type="checkbox"/> Totaldiebstahl <input type="checkbox"/> Fahrspurwechsel <input type="checkbox"/> Wildschaden <input type="checkbox"/> Parkscha-den <input type="checkbox"/> Brandschaden <input type="checkbox"/> Sturm/Hagel <input type="checkbox"/> Glasschaden <input type="checkbox"/> sonstiger Schaden
<b>Schadenschilderung:</b> Bitte schildern Sie den genauen Schadenhergang (ggf. Extra-Blatt u. Skizze beifügen)	
Haben Sie eigene Ansprüche angemeldet oder beabsichtigen Sie dies zu tun? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welcher Rechtsanwalt vertritt Sie gegebenenfalls? Können Sie Zeugen angeben? (Name/Anschrift): Polizeiaufnahme <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: <span style="float: right;">Tagebuch-Nr.:</span> (Bei Diebstahl, Brand-, oder Wildschäden ab einer Schadenhöhe über EUR 150,- ist eine Anzeige bei der Polizei erforderlich) Gebührenpflichtige Verwarnung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von EUR <span style="float: right;">gegen:</span>	
<input type="checkbox"/> Kreuzen Sie bitte das Zutreffende an. Striche, sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung. Alle Fragen sind wahrheitsgemäß nach bestem Wissen zu beantworten. Es ist bekannt, dass bewusst unrichtige oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.	
Ort	Datum <span style="float: right;">Unterschrift</span>