



SCHADENANZEIGE - KFZ

BITTE SENDEN AN:

Störk & Terbeek
VERSICHERUNGSMAKLER
Promenade am Alten Binnenhafen 6
26721 Emden

TELEFAX +49(0) 49 21 89 08 - 28
ONLINE schaden@stoerk-terbeek.de

Schaden-Nummer _____ (Bitte stets angeben)

Versicherungsschein-Nummer _____

Firma Herr Frau Geburtsdatum _____

Name des Versicherungsnehmers _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort _____

Telefon / Mobiltelefon _____ E-Mail _____

IBAN _____ BIC _____

Bankinstitut _____

1. Bezeichnung Ihres beschädigten Kraftfahrzeugs

1.1 Fahrzeugart _____ Tag der Erstzulassung _____

Hersteller _____ Typ / Modell _____

Amtliches Kennzeichen _____ Fahrgestell-Nr. _____

Leistung (kW) _____ Hubraum (ccm) _____

km-Stand am Schadentag _____

Haftpflicht Teilkasko Vollkasko

2. Kfz-Haftpflicht und Kaskoschäden (Schaden am eigenen Fahrzeug)

2.1 Wann hat sich der Schaden ereignet? Datum _____ Uhrzeit _____

Wo ist der Schaden entstanden? (Genaue Orts- und Straßenangabe)

Name _____ Anschrift _____

2.2 Beschreibung des Schadenhergangs. (Falls nicht ausreichend, bitte zusätzliches Blatt verwenden)

2.3 Lenkten Sie selbst das Fahrzeug zum Schadenzeitpunkt? Ja Nein

Name _____ Anschrift _____ Geburtsdatum _____



SCHADENANZEIGE - KFZ

2.4 Wurde die Fahrt mit Ihrem Wissen und Willen ausgeführt? Ja Nein
 Haben Sie sich den Führerschein oder Sonderausweis vorlegen lassen? Ja Nein
 In welcher Beziehung steht der Fahrer zu Ihnen (z.B. Verwandtschaft, Mitarbeiter usw.)? _____

2.5 War ein gültiger Führerschein am Schadentag vorhanden? Ja Nein

2.6 Hat der Fahrer in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall Alkohol / Medikamente / Drogen zu sich genommen?
 Nein Ja, was und wie viel? _____

2.7 Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen? Ja Nein
 Polizeidienststelle _____ Anschrift _____ Aktenzeichen _____

2.8 Namen und Anschriften von Zeugen (auch Insassen) ggf. Rückseite nutzen
 Name _____ Anschrift _____ Telefon _____

3. Unfallgegner und andere am Unfall Beteiligte (Bei mehreren Beteiligten bitte zusätzliches Blatt verwenden)

3.1 Name des Geschädigten _____
 Anschrift _____
 Telefon _____
 Amtliches Kennzeichen _____
 Hersteller _____
 Typ / Modell _____

3.2 Haben Sie bereits einen Anwalt beauftragt? Ja Nein
 Name _____ Anschrift _____

Bewusst unwahre oder unvollständige Angaben bewirken die Leistungsfreiheit des Versicherers, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht. Ich versichere, vorstehende Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Versicherungsnehmer/in

BITTE ZURÜCKSENDEN AN:

Störk & Terbeek
 VERSICHERUNGSMAKLER
 Promenade am Alten Binnenhafen 6
 26721 Emden
 TELEFON +49(0) 49 21 89 08 - 0
 TELEFAX +49(0) 49 21 89 08 - 28
 ONLINE info@stoerk-terbeek.de
 www.stoerk-terbeek.de

Gesellschaft mit beschränkter Haftung
 Sitz in Emden - Registergericht Aurich
 HRB-Nr. 200801

GESCHÄFTSFÜHRER
 Dr. Dirk Terbeek, Bernd Terbeek, Matthias Haase
 Versicherungsmakler mit Erlaubnis
 nach § 34d Abs. 1 GewO

IHK-REGISTER D-7KZL-DPLNW-74



GL Systems Certification
 NACH GESCHÄFTSSCHLUSS
 SERVICENUMMER: 0 175 5 80 77 22