



Schadenanzeige für

FIA Fellner
Industrie Assekuranz-Makler e.K.

Kraftfahrt-Haftpflicht-Schäden Fahrzeugversicherung (Kasko)-Schäden

FIA Fellner Industrie Assekuranz-Makler e.K. Rößlerhofweg 1 (Gewerbepark Sperrwies) D-94036 Passau	Versicherungsschein-Nr.:
	Schadennummer :
	Schadennummer Versicherungsnehmer:
	Name/Stempel des Versicherungsnehmers:
Vorsteuerabzugsberechtigt (MwSt.): <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, %	

Auf welches Konto soll die Entschädigung überwiesen werden?	Name:
Geldinstitut: _____	Bankleitzahl: _____
Konto-Nummer: _____	

Schadentag: _____	Uhrzeit: _____	Schadenort: _____
Eigenes Fahrzeug: amtl. Kennzeichen: _____ KFZ-Art: _____ Baujahr/km: _____ Hersteller/Typ: _____ Fahrgestell-Nummer.: _____ Fahrer (Name) _____ Fahrer (Anschrift): _____ Geboren am: _____ Klasse: _____ Führerschein seit: _____ Sonderführerschein: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Alkoholblutprobe: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Ergebnis: _____ Promille Schäden am KFZ: _____ Sachverständiger eingeschaltet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Name: _____ <small>(Achtung: Bei Kaskoschäden sind Sie weisungsgebunden!)</small> 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		Fremdschaden: 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 Verletzte am Verkehr teil? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Radfahrer <input type="checkbox"/> Eig. Insasse <input type="checkbox"/> Fremder Insasse Art des Schadens: <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"/> Parkschaden <input type="checkbox"/> Brandschaden <input type="checkbox"/> Sturm/Hagel <input type="checkbox"/> Glasschaden <input type="checkbox"/> sonstiger Schaden

Schadenschilderung: Bitte schildern Sie den genauen Schadenhergang (ggf. Extra-Blatt u. Skizze beifügen)

Haben Sie eigene Ansprüche angemeldet oder beabsichtigen Sie dies zu tun? nein ja

Welcher Rechtsanwalt vertritt Sie gegebenenfalls?

Können Sie Zeugen angeben? (Name/Anschrift): _____

Polizeiaufnahme nein ja, Dienststelle: _____ Tagebuch-Nr.: _____

(Bei Diebstahl-, Brand-, oder Wildschäden ab einer Schadenhöhe über EUR 150,- ist eine Anzeige bei der Polizei erforderlich)

Gebührenpflichtige Verwarnung nein ja, in Höhe von EUR _____ gegen: _____

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 wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____