

Kraftfahrt-Schadensanzeige

Bitte beachten Sie:
 Bearbeitung erfolgt durch:

Sehr geehrte/r Kunde/in,
 nochmals vielen Dank für die Übertragung des Mandates im Zusammenhang mit Ihrem Verkehrsunfall. Für eine zeitnahe Bearbeitung bitten wir Sie um Übersendung der ausgefüllten Schadensanzeige an die Rechtsanwälte Emrich & Markenstein. Wir bearbeiten für Sie schnellstmöglich den Vorgang und informieren Sie über jeglichen Schriftverkehr mit der gegnerischen Versicherung.

Rechtsanwälte
 Emrich & Markenstein
 Untertürkheimer Straße 23
 66117 Saarbrücken
 Tel. 0681/403 195 00
 Fax 0681/403 195 09

Herr/Frau/Fräulein/Firma (Mandant/in)		Versicherungsschein-Nr.:	
		Schadentag	Uhrzeit
		Schadenort/Straße	
		Fahrer zur Zeit des Schadens	Geburtsdatum
Telefon:		Straße PLZ/Wohnort	
Email:		Gültiger Führerschein / Klasse 1 1a 1b 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ausstellende Behörde Listen-Nr.:
Angaben zum versicherten	Amtl. Kennzeichen	Hersteller / Typ	Fahrgestell-Nr.:
Fahrzeug	Tag der Erstzulassung	KW	Hubraum
	Art des versicherten Fahrzeugs	Verwendung des versicherten Fahrzeugs	
	<input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> Eigenverwendung	
	<input type="checkbox"/> Krad	<input type="checkbox"/> Selbstfahrer-Vermietf.	
	<input type="checkbox"/> LKW	<input type="checkbox"/> Leasing-/Finanzierung	
	<input type="checkbox"/> Lieferwagen		
	<input type="checkbox"/> Zugmaschine		
	<input type="checkbox"/> Anh./Auflieger		
	<input type="checkbox"/> Omnibus		
	<input type="checkbox"/> Sonstige Art u. Verwendung des Fahrz.		
Eigene Bankverbindung	Kreditinstitut (Name, Ort)		
	Konto-Nr.:	Bankleitzahl (BLZ)	Name des Konto-Inhabers
Angaben zu polizeilichen Ermittlungen	Wurde ein Polizeiprotokoll aufgenommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Dienststelle Aktenzeichen
	Gebührenpflichtige Verwarnung? Hatte der Fahrer des versicherten Fahrzeuges alkoholische Getränke vor dem Unfall getrunken? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Wurde eine Blutprobe entnommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Ergebnis Wurde der Führerschein aus Anlass des Unfalls beschlagnahmt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Andere am Unfall beteiligte Fahrzeuge	Art und Fabrikat		amtl. Kennzeichen
	Name und Anschrift des Halters		
	Name und Anschrift des Fahrzeugführers		
	Weitere beschädigte Gegenstände		Schadenshöhe ca. €
	Name und Anschrift des Eigentümers		

Personenschaden	Name und Anschrift der verletzten Person		
(außer beim Fahrer des versicherten Fahrzeugs)	Alter	Beruf	Familienstand
Art und Umfang der Verletzungen	Art und Umfang der Verletzungen		
	War der Verletzte angeschnallt / Hat der Verletzte einen Schutzhelm getragen?		
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entfällt		
Zeugen	Name und Anschrift der Insassen		
	Name und Anschrift sonstiger Augenzeugen		
Skizze und Beschilderung der Unfallstelle	Schadenschilderung (bitte entsprechendes kenntlich machen und die Schadensschilderung vervollständigen): Der Geschädigte // die Geschädigte <input type="checkbox"/> // der / die berechnigte Fahrer/in des Fahrzeuges <input type="checkbox"/> des / der Geschädigten <input type="checkbox"/> (entsprechendes bitte ankreuzen) befuhr <input type="checkbox"/> parkte <input type="checkbox"/> stand <input type="checkbox"/> / (entsprechendes bitte ankreuzen) mit seinem <input type="checkbox"/> / ihrem Fahrzeug <input type="checkbox"/> dem Fahrzeug des/ der Geschädigten <input type="checkbox"/> (entsprechendes bitte ankreuzen) die / in der (Straßenname/ Unfallort bitte ergänzen) aus Richtung kommend: in Richtung fahrend: Der Unfallgegner befuhr <input type="checkbox"/> parkte <input type="checkbox"/> stand <input type="checkbox"/> mit seinem Fahrzeug die/ in der (Straße) in Fahrtrichtung: Er befand sich mit seinem Fahrzeug:		
Zum Unfallgeschehen kam es wie folgt (bitte kurze Unfallschilderung beifügen):			
Bitte beachten Sie folgenden Hinweis: Der Kunde/in ist allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich.			
Ort / Datum		Unterschrift / Firmenstempel	