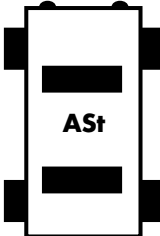
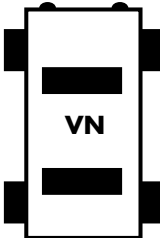


► Schadenmeldung für die Kraftfahrtversicherung

▼ Angaben zur Versicherung			
VS - Nr.	AG - Nr.	aufgenommen am:	Uhrzeit:
Schadennummer	Eingang bei ZN/VD	Uhrzeit:	
<input type="checkbox"/> KH <input type="checkbox"/> TK <input type="checkbox"/> VK <input type="checkbox"/> SB	Meldung durch: <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Werkstatt <input type="checkbox"/> Mietwagenunternehmen <input type="checkbox"/> Anwalt		
▼ Schadeneintritt		Unfallort ( Straße, Beschreibung ):	
Datum:	Uhrzeit:	PLZ, Ort:	
Name des Anrufers:		Entfernung zw. Schaden- u. Wohnort größer als 50 km <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
▼ Versicherungsnehmer (VN)		<input type="checkbox"/> Zusammenstoß <input type="checkbox"/> Wildschaden <input type="checkbox"/> Brandschaden <input type="checkbox"/> Einbruchschaden <input type="checkbox"/> Sturmschaden <input type="checkbox"/> Glasschaden <input type="checkbox"/> Auffahrunfall <input type="checkbox"/> Geparktes Fahrzeug angefahren <input type="checkbox"/> Vorfahrt verletzt <input type="checkbox"/> Panne <input type="checkbox"/> Sonstiges	
Name:		Durch: <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Ast <input type="checkbox"/> Dritten	
Straße/Nr.:		Anzahl beteiligter Fahrzeuge:	
PLZ/Ort:		<b>Unfallhergang (unbedingt erforderlich):</b>  	
Telefon tagsüber:	Telefon privat:		
Telefon am Schadenort:			
Fahrer:	Führerscheinkl.:		
Amtliches Kennzeichen:			
Fahrzeugtyp: <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Wohnanhänger <input type="checkbox"/> Gepäckhänger <input type="checkbox"/> Bootstrailer			
Modell:	Farbe:		
Baujahr:	Km:		
VK: <input type="checkbox"/> o.SB <input type="checkbox"/> 150 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/> 2500 <input type="checkbox"/> Sonst. (in €)			
TK: <input type="checkbox"/> o.SB <input type="checkbox"/> 150 (in €)			
▼ Anspruchsteller (ASt)		Kfz.-ASt.:	
Name:			
Straße/Nr.:			
PLZ/Ort:			
Telefon tagsüber:			
Telefon privat:		Geschätzte Schadenhöhe:	
VK: <input type="checkbox"/> o.SB <input type="checkbox"/> 150 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/> 2500 <input type="checkbox"/> Sonst. (in €)		(in €)	
TK: <input type="checkbox"/> o.SB <input type="checkbox"/> 150 (in €)		Kfz.-VN:	
Versichert bei:			
VS. Nr.:			
Amtliches Kennzeichen:			
Fahrzeugtyp: <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Sonstiges			
Modell:		Geschätzte Schadenhöhe:	
Baujahr:		(in €)	
Km:		Voraussichtliche Haftung: %	
▼ Das Fahrzeug kann besichtigt werden			
Wessen Fahrzeug: <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Ast		Ja/ Nein	Ja/ Nein
Bei Schadensmeldedienst: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> gültige Fahrerlaubnis	<input type="checkbox"/> Vorsteuerabzugsberechtigt
Werkstatt:		<input type="checkbox"/> Alkohol	<input type="checkbox"/> Sicherungsschein
Adresse:		<input type="checkbox"/> Ast Sicherheitsgurt/Helm	<input type="checkbox"/> Nutzungsausfall vereinbart
Telefon:	Fax:	<input type="checkbox"/> Vorschaden	EUR:
<b>▼ Durch Schadenleitstelle ausfüllen</b>		<input type="checkbox"/> Personenschaden	<input type="checkbox"/> MW-Anspruch
		<input type="checkbox"/> Zeugen	Klasse:
		<input type="checkbox"/> RA eingeschaltet	<input type="checkbox"/> Carpartner stellt Mietwagen
		<input type="checkbox"/> SV durch Ast eingeschaltet	<input type="checkbox"/> Schadenanzeige folgt unaufgefordert
Terminvereinbarung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		SV beauftragt am:	
Name des SV:		Reg.-Nr.:	
Unterschrift Vermittler:		Unterschrift VN/Fahrer Ast (bei persönlicher Meldung)	