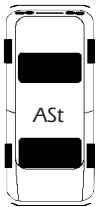


Rückruf zugesagt	
von	bis

# Fax-Schadenmeldung an Schadenleitstelle

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"/> Anspruchsteller	<input type="checkbox"/> VN	<input type="checkbox"/> Werkstatt	<input type="checkbox"/> Mietwagenuntern.	<input type="checkbox"/> Anwalt
<b>Schadeneintritt</b>				Unfallort: Straße						
Datum		Uhrzeit		PLZ, Ort						
Name des Anrufers				Entf. zw. Schaden- u. Wohnort größer als 50 km <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
<b>Versicherungsnehmer</b>										
Name				<input type="checkbox"/> Zusammenstoß		<input type="checkbox"/> Wildschaden				
Str./Nr.				<input type="checkbox"/> Brandschaden		<input type="checkbox"/> Einbruchschaden				
PLZ/Ort				<input type="checkbox"/> Sturmschaden		<input type="checkbox"/> Glasschaden				
Telefon tagsüber		Telefon privat		<input type="checkbox"/> Auffahrunfall		<input type="checkbox"/> Geparktes Fahrzeug angefahren				
Telefon am Schadenort				<input type="checkbox"/> Vorfahrt verletzt		<input type="checkbox"/> Panne				
Amtliches Kennzeichen				<input type="checkbox"/> Sonstiges						
Fahrzeugtyp <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Sonstiges				Durch <input type="checkbox"/> VN		<input type="checkbox"/> ASt <input type="checkbox"/> Dritten				
<input type="checkbox"/> Wohnanhänger <input type="checkbox"/> Gepäckanhänger <input type="checkbox"/> Bootstrailer				Anzahl beteiligter Fahrzeuge						
Modell		Baujahr		km-Stand		Bemerkungen				
Name des Fahrers										
Geburtsdatum des Fahrers				Führerscheinklasse						
VK Euro	oSB	150	300	500	1000	2500	2500	TK Euro	oSB	150
		153	332	511	1022	2556	Sonst.			153
<b>Anspruchsteller (ASt)</b>										
Name				Kfz-ASt						
Str./Nr.										
PLZ/Ort										
Telefon tagsüber		Telefon privat								
VK Euro	oSB	mSB		Sonst.	TK Euro	oSB		Geschätzte Schadenhöhe		Euro
Versichert bei				Kfz-VN						
VS-Nr.										
Amtliches Kennzeichen										
Fahrzeugtyp <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Sonstiges										
Modell				Geschätzte Schadenhöhe				Euro		
Baujahr		km-Stand		Voraussichtliche Haftung				%		
<b>Das Fahrzeug kann besichtigt werden</b>										
Wessen Fahrzeug? <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> ASt				ja/nein		ja/nein				
Beim 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				<input type="checkbox"/> Vorschaden		Euro				
Fax				<input type="checkbox"/> Personenschaden						
<b>Durch Schadenleitstelle auszufüllen</b>				<input type="checkbox"/> Polizeilich aufgenommen		<input type="checkbox"/> MW-Anspruch				
Terminvereinbarung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> Zeugen		Klasse				
SV beauftragt am				<input type="checkbox"/> RA eingeschaltet		<input type="checkbox"/> Carpartner stellt Mietwagen				
Name des SV				<input type="checkbox"/> SV durch ASt eingeschaltet		<input type="checkbox"/> Schadenanzeige folgt unaufgefordert				
Reg.-Nr.										



Unterschrift Vermittler

Unterschrift VN/Fahrer ASt (bei persönlicher Meldung)