

Schadenmeldung Kraftfahrt

Kraftfahrthaftpflicht

Vollkasko

Teilkasko

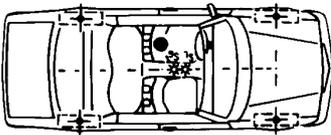
Schutzbrief

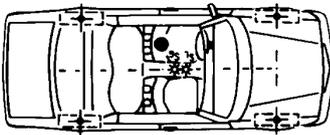
Ausland-Schaden-Schutz

Fahrer-Schutz

– Werkstattbindung prüfen –

Gemeldet am	Uhrzeit	Sachbearbeiter-Nr.	Gst./Agentur-Nr.	Schaden-Nr.	Versicherungs-Nr.
Schadeneintritt	Uhrzeit	Schadenland	Schadenort	Gemeldet von <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> AS	

Versicherungsnehmer (VN)		
Amtliches Kennzeichen Kfz des VN	mit Anhänger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kennzeichen Anhänger	
Versicherungsnehmer – Vorname, Zuname –	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma	
Straße/Haus-Nr.		
PLZ	Ort	
Telefon-Nr. VN privat	Telefon-Nr. VN tagsüber/Mobil-Tel.	
E-Mail-Adresse VN		
Vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Fahrzeuglenker – Name –	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Tochter/Sohn <input type="checkbox"/> Sonstige	
Geburtsdatum Fahrer	Tel.-Nr. Fahrer	
Erforderliche Fahrerlaubnis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Alkohol/Medikamente/Drogen?	Führerschein einbehalten?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Entfernte sich Fahrer unerlaubt von Unfallstelle? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Fahrzeug-Fabrikat	Typ	Fahrzeug-Ident.-Nr. (Fahrgestell-Nr.)
km-Stand	Schadenhöhe EUR	Vorschäden vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beschädigte Teile 		
Finanzierung/Leasing?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sicherungsgläubiger		
Abrechnung nach Kosten-voranschlag/Gutachten?	Wird Fahrzeug repariert?	Totalschaden?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Reparaturservice (MC) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht angesprochen Bei Werkstattbindung nicht möglich		
Besichtigungsort – Name, Werkstatt, Adresse – Tätigkeit bei		
Straße/Haus-Nr.		
LKZ	PLZ	Ort
Telefon-Nr.	Fax-Nr.	
Polizeiliche Aufnahme?	Wenn ja, Dienststelle angeben ▼	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Beamter (Name)	Aktenzeichen	

Anspruchsteller (AS)			
Amtliches Kennzeichen Kfz des AS			
Anspruchsteller – Vorname, Zuname –	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma		
Straße/Haus-Nr.			
LKZ	PLZ	Ort	
Telefon-Nr. AS privat	Telefon-Nr. AS tagsüber/Mobil-Tel.		
E-Mail-Adresse AS			
Vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Fahrzeuglenker – Name –			
Geburtsdatum Fahrer	Tel.-Nr. Fahrer		
Erforderliche Fahrerlaubnis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Alkohol/Medikamente/Drogen?	Führerschein einbehalten?		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Entfernte sich Fahrer unerlaubt von Unfallstelle? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Fahrzeug-Fabrikat	Typ	kW	Baujahr
km-Stand	Schadenhöhe EUR	Vorschäden vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Beschädigte Teile 			
Finanzierung/Leasing?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sicherungsgläubiger			
Abrechnung nach Kosten-voranschlag/Gutachten?	Wird Fahrzeug repariert?	Totalschaden?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Reparaturservice (MC) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht angesprochen			
Besichtigungsort – Name, Werkstatt, Adresse – Tätigkeit bei			
Straße/Haus-Nr.			
LKZ	PLZ	Ort	
Telefon-Nr.	Fax-Nr.		
Gespräch mit AS am			<input type="checkbox"/> nein
Freier SV	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Rechtsanwalt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Nutzungsausfall angeboten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja EUR _____ /Tag		
Mietwagen gewünscht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nicht angesprochen			

Schadenhergang lt. Angaben <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> AS	Ist der Anspruchsteller Schuld/mit Schuld <input type="checkbox"/> ja
Datum, Unterschrift (VN oder Vertreter/Sachbearbeiter): _____	