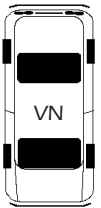
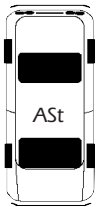


Fax-Schadenmeldung an Schadenleitstelle

Rückruf zugesagt	
von	bis

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
Schadeneintritt				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						
Versicherungsnehmer										
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	TK Euro	oSB	150	
		153	332	511	1022	2556	Sonst.		153	
Anspruchsteller (ASt)										
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 %						
Das Fahrzeug kann besichtigt werden				ja/nein		ja/nein				
Wessen Fahrzeug? <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> ASt				<input type="checkbox"/> Gültige Fahrerlaubnis		<input type="checkbox"/> Vorsteuerabzugsberechtigt				
Beim Schadenschnelldienst <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> Alkohol		<input type="checkbox"/> Sicherungsschein				
Werkstatt				<input type="checkbox"/> ASt Sicherheitsgurt/Helm		<input type="checkbox"/> Nutzungsausfall vereinbart				
Adresse				<input type="checkbox"/> Vorschaden		Euro				
Telefon		Fax		<input type="checkbox"/> Personenschaden		<input type="checkbox"/> MW-Anspruch				
Durch Schadenleitstelle auszufüllen				<input type="checkbox"/> Polizeilich aufgenommen		Klasse				
Terminvereinbarung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> Zeugen		<input type="checkbox"/> Carpartner stellt Mietwagen				
Name des SV				<input type="checkbox"/> RA eingeschaltet		<input type="checkbox"/> Schadenanzeige folgt unaufgefordert				
Reg.-Nr.				<input type="checkbox"/> SV durch ASt eingeschaltet						



Unterschrift Vermittler

Unterschrift VN/Fahrer ASt (bei persönlicher Meldung)