

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 153 332 511 1022 2556	TK Euro oSB 153
Anspruchsteller (ASt)			
Name		Kfz-ASt	
Str./Nr.			
PLZ/Ort			
Telefon tagsüber	Telefon privat		
VK Euro	oSB	mSB	Sonst. TK Euro oSB
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			
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		Fax	<input type="checkbox"/> Vorschaden _____ Euro
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)	

