

# Fax-Schadenmeldung für Kfz-Schäden

An:

Absender:

**Name:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Telefax:** \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> KH	<input type="checkbox"/> VK/SB _____	<input type="checkbox"/> TK/SB _____	
<input type="checkbox"/> Wild	<input type="checkbox"/> Glas	<input type="checkbox"/> Brand	<input type="checkbox"/> Diebstahl

**Name/Anschrift des Kunden (VN)**

VS-Nr. \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. (Privat) \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. (Büro) \_\_\_\_\_

**Name/Anschrift des Anspruchstellers (AS)**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Vorsteuer  ja  nein  Sicherungsschein  Leasing  
 Fahrer \_\_\_\_\_

Geburts-Datum \_\_\_\_\_

Führerscheinklasse \_\_\_\_\_

Fahrzeug- Art:	Amtl. Kennz.:	Erstzulassung:
Fabrikat Typ:	geschätzte Rep.-Kosten:	km-Stand: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Vorsteuer  ja  nein  Sicherungsschein  Leasing  
 Fahrer \_\_\_\_\_

Fahrzeug- Art:	Amtl. Kennz.:	Erstzulassung:
Fabrikat Typ:	geschätzte Rep.-Kosten:	km-Stand:

Besichtigen bei \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ zuständigiger Meister \_\_\_\_\_

VN  AS

Rep.-Firma: \_\_\_\_\_

**Schadentag:** \_\_\_\_\_ **Schadenort:** \_\_\_\_\_

**Schadenhergang:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**nur KH:** VN erkennt Alleinverschulden an  ja  nein

<input type="checkbox"/> Polizei _____ Tagebuch-Nr.: _____ Verwarnung <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> AS Alkohol <input type="checkbox"/> ja Erg.: _____ ‰ <input type="checkbox"/> nein Verletzte <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zeugen: _____ _____ _____
--	---------------------------------

**Hinweis des Vertriebspartners:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Vertriebspartners