

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