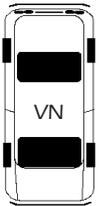
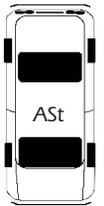


Rückruf zugesagt
von _____ bis _____

Fax-Schadenmeldung an Schadenleitstelle

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									
Wessen Fahrzeug? <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> ASt				ja/nein <input type="checkbox"/> Gültige Fahrerlaubnis		ja/nein <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		<input type="checkbox"/> Zeugen		Klasse _____	
Terminvereinbarung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> RA eingeschaltet		<input type="checkbox"/> Carpartner stellt Mietwagen			
Name des SV				<input type="checkbox"/> SV durch ASt eingeschaltet		<input type="checkbox"/> Schadenanzeige folgt unaufgefordert			
Reg.-Nr.									



Unterschrift Vermittler _____ Unterschrift VN/Fahrer ASt (bei persönlicher Meldung) _____