

Schadenmeldung Kfz

- | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> KH | <input type="radio"/> Ausland | <input type="radio"/> Handel/ Handwerk | <input type="radio"/> Sonstiges |
| <input type="radio"/> Wild | <input type="radio"/> Glas | <input type="radio"/> Brand | <input type="radio"/> Marderbiss |
| <input type="radio"/> VK/ SB | <input type="radio"/> TK/ SB | <input type="radio"/> Teile-Diebstahl | <input type="radio"/> Total-Diebstahl |

Versicherer			
VS-Nr.		Schaden-Nr.: (intern)	Datum:
:			
VN	Name und Anschrift des Versicherungsnehmers		Telefon/ Fax
			Vorsteuerabzugsber. <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<input type="radio"/> Sicherungsschein			
Fahrer	Verwendungszweck ohne Vermietung		Unfallflucht <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Führerscheinklasse	seit	Amtl. Kennzeichen	Fahrzeugart
Bank	Bankleitzahl		Konto-Nr
Anspruchsteller	Name und Anschrift		Telefon/ Fax
			<input type="radio"/> ADAC- Mitglied
			Vorsteuerabzugsber. <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Versichert bei	TK/ SB		VK/ SB
Amtliches Kennzeichen	Fahrzeugart	Umfang der Beschädigung	
Besichtigung			
Schadentag/-ort Polizei/ Zeugen	Schadentag	Schadenort	Uhrzeit
<input type="radio"/> innerorts <input type="radio"/> außerorts		Zeugen (Name, Anschrift)	
Polizeidienststelle/ Tagebuch-Nr.		Tel.	Verwarnung <input type="radio"/> VN <input type="radio"/> Fahrer
			Alkohol/ Drogen <input type="radio"/> VN <input type="radio"/> Fahrer
Schilderung des Schaden-hergangs			
Schadenumfang	Sonst. Sachschäden <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Name des Eigentümers	Schadenhöhe (geschätzt) €
Welche?			VN AST
Personenschäden?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Name des/ der Verletzten	Art der Verletzung/ behandelnder Arzt
Wer ist verletzt?	<input type="radio"/> Insasse	_____	
	<input type="radio"/> VN/ AST		
Sonstige			
Hinweise/ weitere Veranlassungen			
Ort, Datum		Unterschrift des Versicherungsnehmers	