

Fax-Schadenanzeige für Kfz-Schäden

Versicherungsgesellschaft:		VSNR.:
1. Art des Schadens (bitte ankreuzen):	<input type="checkbox"/> Wild <input type="checkbox"/> Glas <input type="checkbox"/> Brand <input type="checkbox"/> Diebstahl <input type="checkbox"/> Unfall	
2. Wann trat der Schaden ein?	Am:	Uhrzeit:
3. Wer hat den Schaden verursacht?	Name/Anschrift:	
4. Wo ereignete sich der Schaden?	Straße:	PLZ, Ort:
5. Gab es Verletzte?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
6. Wer war Zeuge?	Name:	Anschrift:
	Telefon:	Fax:
7. Wann und welcher Polizeidienststelle wurde der Schaden gemeldet?	Am:	Anschrift:
	Tagebuch-Nr.:	
8. Das Schadenereignis hat sich wie folgt zugetragen (Hergang bitte genau schildern, ggf. gesondertes Blatt beifügen):		
Angaben zum eigenen am Unfall beteiligten Fahrzeug		
9. Wer hat das Fahrzeug zum Schadenzeitpunkt gefahren?	Name:	Anschrift:
	Führerscheinklasse:	
10. War ein Krankenhausaufenthalt notwendig?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
11. Wurde dem Fahrer eine Blutprobe entnommen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Ergebnis: _____	
12. Angaben zum Fahrzeug:	Fahrzeug-Art:	Amtl. Kennzeichen:
	Erstzulassung am:	Fabrikat Typ:
	km-Stand	Vorschäden: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche:
13. Was wurde beschädigt?		
14. Wie hoch sind die geschätzten Reparaturkosten?	EUR:	
15. Wo kann das Fahrzeug ggf. besichtigt werden?	Name:	Anschrift:
	Tel.:	Zuständiger Meister:
Angaben zum Anspruchsteller		
16. Wer ist Anspruchsteller?	Name, Vorname:	Straße:
	PLZ, Ort:	Tel.:
17. Wo ist der Anspruchsteller versichert?	Versichert bei:	
18. Wie ist der Anspruchsteller versichert?	<input type="checkbox"/> Teilkasko mit Selbstbeteiligung <input type="checkbox"/> Vollkasko mit Selbstbeteiligung	
19. Angaben zum Fahrzeug des Anspruchstellers:	Fahrzeug-Art:	Amtl. Kennzeichen:
	Fabrikat-Typ:	Erstzulassung:
	Km-Stand:	Vorschäden: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche:
20. Was wurde beschädigt?	EUR:	
21. Wie hoch sind die geschätzten Reparaturkosten?	EUR:	
22. Wo kann das Fahrzeug ggf. besichtigt werden?	Name:	Anschrift:
	Tel.:	Zuständiger Meister:
23. Erstattungskonto:	Bank:	BIC:
	IBAN:	
24. Aussteller / Versicherungsnehmer:	Name:	Straße:
	PLZ, Ort:	Telefon:
	Telefon:	Fax:
	E-Mail:	Vorsteuerabzugsberechtigt: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja