

Schadenmeldung Kfz

KH Ausland Handel/ Handwerk Sonstiges
 Wild Glas Brand Marderbiss
 VK/ SB TK/ SB Teile-Diebstahl Total-Diebstahl

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