

# Schadenanzeige

## KFZ-Haftpflicht oder KASKO

Vers.-Nr.	Versicherer
Schaden-Nr. intern	Schaden-Nr. VR
<input type="checkbox"/> KH <input type="checkbox"/> TK <input type="checkbox"/> VK Selbstbehalt: <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> 150 € <input type="checkbox"/> 300 € <input type="checkbox"/> 500 € <input type="checkbox"/>	
Schadeneintritt Datum _____ Uhrzeit _____	Schadenort Straße, Nr. _____ PLZ, Ort _____
Versicherungsnehmer Name _____ Straße, Nr. _____ PLZ, Ort _____ Tel. tagsüber _____ E-Mail _____	Anspruchsteller Name _____ Straße, Nr. _____ PLZ, Ort _____ Tel. tagsüber _____ E-Mail _____
Amtl. Kennzeichen _____	Versichert bei Vers.-Nr: _____ Amtl. Kennzeichen _____
Bankverbindung für Zahlungen: IBAN-Nr. _____	BIC-/SWIFT-Code _____
Fahrzeugtyp <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Sonstiges	Fahrzeugtyp <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Sonstiges
Modell _____ Baujahr _____ Km _____	Modell _____ Baujahr _____ Km _____
Name des Fahrers _____ Geburtsdatum d. Fahrers _____ Führerscheinklasse _____	Name des Fahrers _____ Geburtsdatum d. Fahrers _____ Führerscheinklasse _____
Beschädigung am eigenen Kfz	Beschädigung am Kfz des Anspruchstellers
Geschätzte Schadenhöhe in EUR	Geschätzte Schadenhöhe in EUR
Schadenhergang <input type="checkbox"/> Zusammenstoß <input type="checkbox"/> Wildschaden <input type="checkbox"/> Brandschaden <input type="checkbox"/> Einbruchschaden <input type="checkbox"/> Sturmschaden <input type="checkbox"/> Glasschaden <input type="checkbox"/> Auffahrunfall <input type="checkbox"/> Geparktes Kfz angefahren <input type="checkbox"/> Vorfahrt verletzt <input type="checkbox"/> Panne <input type="checkbox"/> Sonstiges Alkoholeinfluß? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schadenschilderung
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja _____ % <input type="checkbox"/> nein	
Das Fahrzeug kann besichtigt werden Werkstatt _____ Adresse _____ Telefon / E-Mail _____	Polizeiliche Meldung Erfolgt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dienststelle _____ Aktenzeichen _____
War ein Anhänger an Zugmaschine befestigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kennzeichen _____

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers