

Fax Schadenmeldung für Kfz-Schäden
Fax. Nr. 069-632003
Assekuranz Stahl GmbH Versicherungsmakler, Frankfurt

Vers. Nr.		AG.Nr.		Aufgenommen am:		Uhrzeit	
Schaden Nr.				Eingang ZN/VD am:		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"/> Wildunfall		
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	150
		153	332	511	1022	2556	153
					Sonst.	TK EURO	oSB
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					
Str./Nr.							
Amtliches Kennzeichen							
<input type="checkbox"/> 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		ja/nein			ja/nein		
Wessen Fahrzeug?		<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Ast		<input type="checkbox"/> Gültige Fahrerlaubnis		<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			
Durch Schadenleitstelle auszufüllen				<input type="checkbox"/> Polizeilich aufgenommen		<input type="checkbox"/> MW-Anspruch	
Terminvereinbarung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		SV beauftragt am		<input type="checkbox"/> Zeugen		Klasse _____	
Name des SV		Reg.-Nr.		<input type="checkbox"/> RA eingeschaltet		<input type="checkbox"/> Carpartner eingeschaltet	
				<input type="checkbox"/> SV durch Ast eingeschaltet		<input type="checkbox"/> Schadenanzeige folgt unaufgefordert	

Unterschrift des Vermittlers

Unterschrift VN (bei persönlicher Meldung)