

Fax-Schadenmeldung (Seitenzahl inkl. dieser ____)

Vertreter-Regulierung (bitte nicht faxen)

Versicherungsschein-Nr. _____ Schadenort (Anschrift mit Postleitzahl) _____

Schadentag, Datum _____ Uhrzeit _____ Straße, Haus-Nr. _____

Versicherungsnehmer / in (Zuname, Vorname) _____ Geschädigte Person (Zuname, Vorname) _____

Straße, Hausnummer _____ Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ privat _____ geschäftlich _____ Telefon _____ privat _____ geschäftlich _____

Erreichbar von/bis _____ Uhr _____ Uhr Erreichbar von/bis _____ Uhr _____ Uhr

Fax _____ Fax _____

Geldinstitut _____ Geldinstitut _____

Bankleitzahl _____ Konto-Nr. _____ Bankleitzahl _____ Konto-Nr. _____

Vorsteuerabzugsberechtigt ja nein Vorsteuerabzugsberechtigt ja nein

VN ist mit einer Zahlung an AS einverstanden

Schadenverursacher VN Ehegatte Kind Geburtsdatum des Kindes _____

Betriebsangehöriger, Name _____ Andere Person, Name _____

Schadenschilderung gesondertes Blatt

Art und Umfang des Schadens (Wann und zu welchem Preis sind die beschädigten Sachen angeschafft worden? Bitte fügen Sie die Rechnung oder einen Beleg zur Schadenhöhe bei. Ist eine Reparatur möglich? Bei Schäden am Kfz Amtliches Kennzeichen _____ Modell _____

| | | |
|--------------------------------------|--------------------------|---|
| km-Stand _____ | Baujahr _____ | kW _____ |
| Fahrbereit _____ | | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| AZ Schaden-Schnelldienst _____ | | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Kfz kann besichtigt werden bei _____ | <input type="radio"/> AS | <input type="radio"/> vormittags <input type="radio"/> nachmittags <input type="radio"/> Werkstatt <input type="radio"/> Sonstige |
| Name, Anschrift _____ | | |

Schadenhöhe ca. _____ Telefon _____ Telefax _____

Ansprüche wurden bereits erhoben ja nein

Meldung von Versicherungsnehmer / in Anspruchsteller/in Sonstige _____

Wenn die Schadenmeldung nicht vom VN stammt: VN bestätigt die Angaben ja nein

Name, Anschrift und Telefon-Nummer von Zeugen _____

Besteht zwischen VN und der geschädigten Person ein Arbeitsverhältnis Mietverhältnis

Familien-/ Verwandtschaftsverhältnis, welches _____ wenn ja, mit einem gemeinsamen Haushalt ja nein

Hatten Sie oder ein Mitversicherter (z.B. Familien- oder Betriebsangehöriger) die beschädigte Sache gemietet, gepachtet, geliehen ja nein
falls ja, von _____ bis _____

Nur vom Innendienst auszufüllen!

Telefonat mit VN AS Vertreter Rechnungssteller Sonstige _____
 Deckung besteht Deckung besteht nicht Vergleich _____ %
 Haftung besteht Haftung besteht nicht Vergleich _____ %

Einmalzahlung Schadenart _____ Entschädigungsbetrag _____

Zahlung an VN AS Vertreter Rechnungssteller
CB _____

Sonstiges (s. Rückseite) _____ Datum / Hz. _____