



KFZ Schadenanzeige



Allgemeine Daten

Versicherungsnehmer	<input type="text"/>	Schadendatum / Uhrzeit	<input type="text"/>	Vorsorgliche Meldung	<input type="checkbox"/>
Kennzeichen	<input type="text"/>	Ihre Schadennummer	<input type="text"/>		
Schadenort	<input type="text"/>	Unsere Schadennummer	<input type="text"/>		
Schadenursache	<input type="text"/>	Schadennummer Vers.	<input type="text"/>		
Witterungsverhältnisse	<input type="text"/>	Strassenverhältnisse	<input type="text"/>		

Fahrer

Name	<input type="text"/>	Führerschein-Nummer	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Führerschein-Aussteller	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	Führerschein-Datum	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>	Führerschein-Klassen	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Alkohol-/Drogengenuss	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
		Alkohol-/Drogentest	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Unfalldaten

Haftung unklar	<input type="checkbox"/>	Unfallzeugen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Polizei	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Namen / Anschriften	<input type="text"/>
Polizeidienststelle/Ansprechpartner/TB-Nr.	<input type="text"/>		

bei Kasko Schäden am eigenen Kfz

Schadenhöhe ca. EUR	<input type="text"/>
Reparatur	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Was wurde beschädigt?	<input type="text"/>
Besichtigungsort (Anschrift /Telefon/Ansprechpartner)	<input type="text"/>

Unfallgegner \ Anspruchsteller

Name	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Telefax	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	Kennzeichen	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>		
Was wurde beschädigt?	<input type="text"/>		

Schadenschilderung

Bitte beachten Sie, dass unvollständige oder falsche Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, wenn dem Versicherer hierdurch keine Nachteile entstehen.