

Schadenanzeige Kfz-Handel-Handwerk-Kasko

Versicherungsschein-Nr.

Schaden-Nr.

Versicherungsnehmer, Anschrift		Ansprechpartner	
		Telefon	
		Telefax	
		E-Mail	
Schadentag	Uhrzeit	Schadenort	
Schadenart		Vollkasko <input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Glasbruch <input type="checkbox"/> Einbruch / Diebstahl <input type="checkbox"/> Wildschaden <input type="checkbox"/> Brand <input type="checkbox"/> Sturm / Hagel / Überschwemmung <input type="checkbox"/>	
Selbstbeteiligung		EUR	
<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> mit			
Art des Fahrzeugs		<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Omnibus <input type="checkbox"/> Lieferwagen <input type="checkbox"/> Zugmaschine <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Sonder-Kfz Art des Sonder-Kfz:	
Kennzeichen	Hersteller / Typ	Erstzulassung	km-Stand
Fahrer zum Unfallzeitpunkt	Name, Vorname		
	Anschrift, Telefon		
	Geburtsdatum	Führerschein-Klasse	ausgestellt am
Alkoholgenuss <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Repräsentant <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Drogen / Rauschmittel / Medikamente <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		(z. B. Inhaber, Geschäftsführer, evtl. Prokurist)	
Polizeiliche Meldung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		AktENZEICHEN und Anschrift der Polizeidienststelle	
Voraussichtliche Schadenhöhe in EUR			

Was wurde beschädigt?	Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden? (genaue Anschrift)
Ausführliche Schadenschilderung	
Fahrzeughalter	Besteht für das Fahrzeug eine eigene Kasko-Versicherung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, Name, Anschrift und Vertrags-Nr. des Versicherers:
Hinweis: Der Handel-Handwerk-Versicherer kann eine Regulierung des Schadens bis zur Beantwortung der vorgenannten Fragen zurückhalten.	
Ist Ihr Fahrzeug geleast oder sicherungsübereignet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name, Anschrift, dortige Vertrags-Nr.	
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bankverbindung für Entschädigungsüberweisung Kontoinhaber (Vorname, Name): Geldinstitut (Name und Ort): BIC: IBAN:	

_____, den _____, Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____