

Schnell-Schadenanzeige (KH-KK)

Kfz-Haftpflicht

Kfz-Voll / Teilkasko

Vertrags-Nummer:		Schadentag:	
Schadenort:			
Versicherungsnehmer:		Anspruchsteller:	
Lenker zum Unfallzeitpunkt (Name, Anschrift): _____ geboren am: _____ Führerschein seit: _____ Klasse: _____ Führerschein- Nr.: _____ Fuhr der Fahrer mit Ihrem Einverständnis? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wurde der Führerschein Einbehalten? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Hat er vor dem Unfall Alkohol genossen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Hat sich der Lenker unerlaubt vom Unfallort entfernt? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
Kfz-Kz / Risiko:		Kfz-Kz / Risiko:	
Tel. tagsüber	Abends:	Tel. tagsüber	Abends:
Fax:		Fax:	
E-Mail:		E-Mail:	
Schadenhergang:			
Schadenumfang/Schadenhöhe:			
Möglichkeit zum Vorsteuerabzug: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Bankverbindung für Entschädigung:			
IBAN / BIC			
Kreditinstitut:		Kontoinhaber:	
Zeugen und Polizei Insassen im eigenen Fahrzeug und sonstige Augenzeugen (Name, Anschrift): _____ _____ Welche Polizeidienststelle nahm den Unfall auf? _____ Tagebuch- Nr.: _____ Wer wurde gebührenpflichtig verwarnt? _____		Welche Maßnahmen zur Schadenbehebung wurden bereits veranlasst?	
Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer		Unterschrift Vertriebspartner