

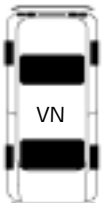
AXA

"die Alternative"

Rückruf zugesagt	
von	bis

# Fax-Schadenmeldung an Schadenleitstelle

VS-Nr.	AG-Nr.	aufgenommen am	Uhrzeit
Schadennummer		Eingang bei ZN / VD	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
<b>Schadeneintritt</b>		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	
<b>Versicherungsnehmer</b>			
Name		<input type="checkbox"/> Zusammenstoß	<input type="checkbox"/> Wildschaden
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	
Name des Fahrers			
Geburtsdatum des Fahrers		Führerscheinklasse	
VK Euro	oSB	150 153	300 332
500 511	1000 1022	2500 2556	Sonst. TK Euro
oSB	150 153		
<b>Anspruchsteller (AST)</b>			
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	
VS-Nr.			
Amtliches Kennzeichen			
Fahrzeugtyp <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Sonstiges			
Modell		Geschätzte Schadenhöhe	
Baujahr		Euro	
km-Stand		Voraussichtliche Haftung %	
<b>Das Fahrzeug kann besichtigt werden</b>			
Wessen Fahrzeug? <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> AST		ja/nein	
Beim Schadenschnelldienst <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		ja/nein	
Werkstatt		<input type="checkbox"/> Gültige Fahrerlaubnis	<input type="checkbox"/> Vorsteuerabzugsberechtigt
Adresse		<input type="checkbox"/> Alkohol	<input type="checkbox"/> Sicherungsschein
Telefon		<input type="checkbox"/> AST Sicherheitsgurt/Helm	<input type="checkbox"/> Nutzungsausfall vereinbart
Fax		<input type="checkbox"/> Vorschaden	_____ Euro
<b>Durch Schadenleitstelle auszufüllen</b>		<input type="checkbox"/> Personenschaden	
Terminvereinbarung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> Polizeilich aufgenommen	<input type="checkbox"/> MW-Anspruch
SV beauftragt am		<input type="checkbox"/> Zeugen	Klasse _____
Name des SV		<input type="checkbox"/> RA eingeschaltet	<input type="checkbox"/> Carpartner stellt Mietwagen
Reg.-Nr.		<input type="checkbox"/> SV durch AST eingeschaltet	<input type="checkbox"/> Schadenanzeige folgt unaufgefordert



Unterschrift Vermittler

Unterschrift VN/Fahrer AST (bei persönlicher Meldung)