

KFZ Schadenanzeige

Schadenart	
SCHUNCK Schadenr.	

Ihr Kontakt zum KFZ-Schadenteam

Telefon	+49 89 38177 - 495
Telefax	+49 89 3303 9890 - 403
E-Mail	KFZ-Schaden@Schunck.de



Allgemeine Daten

Schadendatum		Uhrzeit	
Kennzeichen KFZ			
Anhänger mitgeführt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Kennzeichen Anhänger			
Fremder Anhänger	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Land <input type="text"/>
Schadenort	PLZ / Ort		
	Straße		
	Zusatz		

Versicherungsnehmer

Vorst.abzugsberechtigt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ihre Schadennummer		
Schadenr. Versicherer		
Schadenursache		
Strassenverhältnisse		
Witterungsverhältnisse		
Schadenort Kategorie		

Fahrer

Name / Vorname		
Strasse		
PLZ / Ort		
Geburtsdatum		
Alkohol-/Drogenkonsum	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> getestet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Polizei	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Polizeidienststelle/Ansprechpartner/TB-Nr.		
Wer wurde verwarnt?		

Führerschein-Nummer	
Führerschein-Aussteller	
Führerschein-Datum	
Führerschein-Klassen	
Art der Fahrt	
Zeugen <small>/ Beifahrer (Bitte Anschriften)</small>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Schäden am eigenen Kfz (bitte nur bei bei Kasko-Schäden ausfüllen)

Schadenhöhe ca. EUR	
Was wurde beschädigt? <small>Bitte Fotos Detail und Gesamtansicht</small>	
Besichtigungsort Adr./Telef./Ansprechpartner	
Regulierung an Bankverb.	

Leasing-Fahrzeug	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Reparatur geplant	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Unfallgegner / Anspruchsteller (Bitte weitere Unfallbeteiligte unter Schadenschilderung erfassen)

Nachname / Firma	
Vorname/Ansprechpartner	
Straße	
Ort	
Was wurde beschädigt? Schadenhöhe ca. EUR	

Telefon	
Telefax	
e-Mail	
Kennzeichen	

Schadenschilderung	Haftungseinwände <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Ansprüche an UG selbst veranlasst <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---------------------------	--	---

Wichtiger Hinweis:

Bitte füllen Sie das Formular vollständig und wahrheitsgemäß aus. Unrichtige und unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, bewusst falsche oder lückenhafte Antworten auch dann, wenn dem Versicherer hierdurch kein Nachteil entsteht.

Datenschutz:

Mit der Nutzung dieses Formulars willigt der Verwender in die Erfassung und Verarbeitung personenbezogener Daten unter Berücksichtigung unserer Datenschutzerklärung (unter www.schunck.de/Datenschutz.aspx) ein und bestätigt die Kenntnis und Zustimmung etwa betroffener Dritter.

Datum / Unterschrift