

- Kraftfahrthaftpflicht**
 **Vollkasko**
 **Teilkasko**
 **Schutzbrief**
 **Ausland-Schaden-Schutz**
 **Fahrer-Schutz**
- Werkstattbindung prüfen -

Gemeldet am	Uhrzeit	Sachbearbeiter-Nr.	Gst./Agentur-Nr.	Schaden-Nr.	Versicherungs-Nr.
Schadeneintritt	Uhrzeit	Schadenland	Schadenort	Gemeldet von <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> AS	

### Versicherungsnehmer (VN)

Amtliches Kennzeichen Kfz des VN  mit Anhänger  Kennzeichen Anhänger  ja  nein

Versicherungsnehmer – Vorname, Zuname –  Herr  Frau  Firma

Straße/Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. VN privat \_\_\_\_\_ Telefon-Nr. VN tagsüber/Mobil-Tel. \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse VN \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzugsberechtigt?  ja  nein

Fahrzeuglenker – Name –  VN  Partner  Tochter/Sohn  Sonstige

Geburtsdatum Fahrer \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. Fahrer \_\_\_\_\_

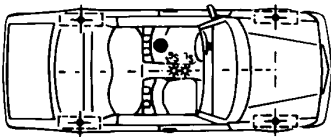
Erforderliche Fahrerlaubnis?  ja  nein

Alkohol/Medikamente/Drogen?  ja  nein Führerschein einbehalten?  ja  nein

Entfernte sich Fahrer unerlaubt von Unfallstelle?  ja  nein

Fahrzeug-Fabrikat \_\_\_\_\_ Typ \_\_\_\_\_ Fahrzeug-Ident.-Nr. (Fahrgestell-Nr.) \_\_\_\_\_

km-Stand \_\_\_\_\_ Schadenhöhe EUR \_\_\_\_\_ Vorschäden vorhanden  ja  nein

Beschädigte Teile 

Finanzierung/Leasing?  ja  nein

Sicherungsgläubiger

Abrechnung nach Kosten-voranschlag/Gutachten?  ja  nein Wird Fahrzeug repariert?  ja  nein Totalschaden?  ja  nein

**Reparaturservice (MC)**  ja  nein  nicht angesprochen

Bei Werkstattbindung nicht möglich

**Besichtigungsort** – Name, Werkstatt, Adresse – Tätigkeit bei \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr. \_\_\_\_\_

LKZ \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ Fax-Nr. \_\_\_\_\_

Polizeiliche Aufnahme?  ja  nein Wenn ja, Dienststelle angeben ▼ \_\_\_\_\_

Beamter (Name) \_\_\_\_\_ Aktenzeichen \_\_\_\_\_

### Anspruchsteller (AS)

Amtliches Kennzeichen Kfz des AS \_\_\_\_\_

Anspruchsteller – Vorname, Zuname –  Herr  Frau  Firma

Straße/Haus-Nr. \_\_\_\_\_

LKZ \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. AS privat \_\_\_\_\_ Telefon-Nr. AS tagsüber/Mobil-Tel. \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse AS \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzugsberechtigt?  ja  nein

Fahrzeuglenker – Name – \_\_\_\_\_

Geburtsdatum Fahrer \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. Fahrer \_\_\_\_\_

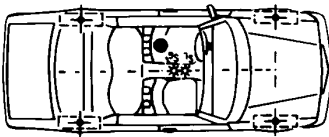
Erforderliche Fahrerlaubnis?  ja  nein

Alkohol/Medikamente/Drogen?  ja  nein Führerschein einbehalten?  ja  nein

Entfernte sich Fahrer unerlaubt von Unfallstelle?  ja  nein

Fahrzeug-Fabrikat \_\_\_\_\_ Typ \_\_\_\_\_ kW \_\_\_\_\_ Baujahr \_\_\_\_\_

km-Stand \_\_\_\_\_ Schadenhöhe EUR \_\_\_\_\_ Vorschäden vorhanden  ja  nein

Beschädigte Teile 

Finanzierung/Leasing?  ja  nein

Sicherungsgläubiger

Abrechnung nach Kosten-voranschlag/Gutachten?  ja  nein Wird Fahrzeug repariert?  ja  nein Totalschaden?  ja  nein

**Reparaturservice (MC)**  ja  nein  nicht angesprochen

**Besichtigungsort** – Name, Werkstatt, Adresse – Tätigkeit bei \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr. \_\_\_\_\_

LKZ \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ Fax-Nr. \_\_\_\_\_

Gespräch mit AS am \_\_\_\_\_  nein

Freier SV  nein  ja \_\_\_\_\_

Rechtsanwalt  nein  ja \_\_\_\_\_

Nutzungsausfall angeboten  nein  ja EUR \_\_\_\_\_ /Tag

**Mietwagen gewünscht**  nein  ja  nicht angesprochen

**Schadenhergang** lt. Angaben  VN  AS Ist der Anspruchsteller Schuld/mit Schuld  ja

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vertreter reguliert selbst

Datum, Unterschrift (VN oder Vertreter/Sachbearbeiter): \_\_\_\_\_



## Schadenmeldung per Fax

Bundesweit

0180-3 24 28 28

## Schadenmeldung per Telefon

Bundesweit

0180-112 22 00

## Schadenmeldung per E-Mail

[kraftfahrt.schaden@wuerttembergische.de](mailto:kraftfahrt.schaden@wuerttembergische.de)

## Unsere Glas Premiumpartner



06431 5909563



0221 50295126



0800 7894560



07223 900600



07032 916078



07427 3821

Service-Faxnummer

0711-664901061

06431-59095-63

0221-50295126

0800-7894560

07223-900600

Service-Telefonnummer

0800-0123100

0800-7766800

0800-5864833

0800-2884527

0180-5901801