

KFZ-Schadenmeldung

Schadenart:		Kaskoschaden <input type="checkbox"/>	Haftpflichtschaden <input type="checkbox"/>	Personenschaden <input type="checkbox"/>
Versicherung:				
Versicherungsnehmer	<input type="text"/>		VSNR	<input type="text"/>
Versicherer	<input type="text"/>	KFZ - Kennzeichen	Anhänger	<input type="text"/>
KFZ - Kennzeichen	<input type="text"/>			
Fahrer:				
Name	<input type="text"/>		Geburtsdatum	<input type="text"/>
Führerscheinklasse	<input type="text"/>	seit	<input type="text"/>	
Anschrift	<input type="text"/>		Alkohol / Drogen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Angaben zum Schaden:		Schadenschilderung (bitte auch Fotos einreichen):		
Schadentag	<input type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>		
Schadenuhrzeit	<input type="text"/>			
Schadenort	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
Augenzeugen	<input type="text"/>			
Polizei:				
war vor Ort	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>		
Dienststelle	<input type="text"/>		Tagebuch-Nr.	<input type="text"/>
Anzeige gegen	<input type="text"/>		Blutprobe	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
zu Kaskoschaden		zu Haftpflichtschaden		
Nr. <input type="text"/>		Nr. <input type="text"/>		
<u>Schaden am eigenen Fahrzeug</u>		<u>Anspruchstellerdaten 1</u>		
Was ist beschädigt?		Name <input type="text"/>		
<input type="text"/>		Straße <input type="text"/>		
<input type="text"/>		Ort <input type="text"/>		
<input type="text"/>		Tel. <input type="text"/>		
Schadenhöhe ca. <input type="text"/>		E-Mail <input type="text"/>		
Mit wem kann ein Besichtigungstermin vereinbart werden?		Kennzeichen <input type="text"/>		
<input type="text"/>		<u>Anspruchstellerdaten 2</u>		
Wo kann ihr Fahrzeug besichtigt werden?		Name <input type="text"/>		
<input type="text"/>		Straße <input type="text"/>		
Soll das Fahrzeug repariert werden? <input type="checkbox"/>		Ort <input type="text"/>		
Oder nach Kostenvoranschlag / Gutachten abgerechnet werden? <input type="checkbox"/>		Tel. <input type="text"/>		
		E-Mail <input type="text"/>		
		Kennzeichen <input type="text"/>		
<u>Sonstiges:</u>		Bestehen Haftungseinwände / Ansprüche beim Unfallgegner gestellt?		
Leasing? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Vorsteuerabzugsberechtigt? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				