

BESICHTIGUNGSANFORDERNUNG

	AN: (Versicherungsanstalt)	FAX:	
Von der Werkstätte auszufüllen !	SCHÄDIGER: (Haftpflichtschäden) *	ANSPRUCHSTELLER: (Zulassungsschein hier auflegen)	
	NAME:		
	STRASSE:		
	PLZ / ORT:		
	KFZ-ART:		
	MARKE:		
	TYPE:		
	KENNZEICHEN:		
	POLIZZENNR.:		
	BESICHTIGUNGSORT:		
	NAME:		
	STRASSE:		
	PLZ / ORT:		
	TELEFON:		
	ANMERKUNG: (Schadenart)		
	BESICHTIGUNGSTERMIN:	SCHADENTAG:	
	<input type="radio"/> AB SOFORT	BESCHÄDIGUNG: <input type="radio"/> VO <input type="radio"/> HI <input type="radio"/> RE <input type="radio"/> LI	
	<input type="radio"/> AB:	REPARATURHÖHE CA.:	
	<input type="radio"/> TERMIN:		
Von der Versicherung auszufüllen !	BESICHTIGUNGSauftrag weitergeleitet an Sachverständigen		
	VON:	TELEFON:	
	SCHADENNUMMER:		
	<input type="radio"/> KOLLISION	<input type="radio"/> PARKSCHADEN	<input type="radio"/> WILDSCHADEN
	GLASSCHADEN:	<input type="radio"/> ALLE GLÄSER	<input type="radio"/> NUR RUNDUMVERGLASUNG
	<input type="radio"/> EINBRUCHSCHADEN	<input type="radio"/>	
	ANMERKUNG:		