CM Autoglas® OHG
Ihr Partner für klare Sicht

0991 3792132
Fax 0991 3792180
cmautoglas@web.de

Schadenmeldung für Vermittler

Ausfüllen, speichern und per Mail an cmautoglas@web.de
oder ausdrucken und an Fax 0991 3792180 senden.

1 IHRE AGENTUR

Agentur / Firma *

Ansprechpartner *

Telefon *

E-Mail *

Vermittler- oder Agenturnummer

Für welchen Versicherer sind Sie tätig?

2 IHR KUNDE

Name des Kunden *

Telefon *

Mobil *

* Eine der beiden Nummern genügt.

Straße

PLZ

Ort

E-Mail des Kunden

Wann ist Ihr Kunde am besten erreichbar?

Vorsteuerabzugsberechtigt? ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht Wunsch des Kunden: ☐ Vor-Ort-Service ☐ Werkstatt ☐ noch offen

3 FAHRZEUG UND SCHADEN

Amtliches Kennzeichen *

Hersteller *

Modell / Typ

Fahrzeugklasse: ☐ PKW ☐ Transporter ☐ LKW ☐ Wohnmobil

Welche Scheibe? * ☐ Frontscheibe ☐ Seitenscheibe ☐ Heckscheibe (mehrere möglich)

Art des Schadens * ☐ Steinschlag ☐ Riss oder Bruch ☐ weiß ich nicht genau

Fahrzeug-Identifizierungsnummer (FIN) * · 17 Zeichen, steht im Fahrzeugschein oder Foto vom Fahrzeugschein mitschicken

Schlüsselnummer zu 2 (HSN)

zu 3 (TSN)

Erstzulassung

Schadentag

Fotos vom Schaden gern mitschicken.

4 VERSICHERUNG

Versichert bei *

Versicherungsschein-Nr.

Schadennummer

Selbstbeteiligung: ☐ ohne SB ☐ 150 € SB ☐ 300 € SB ☐ andere Höhe: _____ € ☐ weiß nicht

Werkstattbindung: ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht Abrechnung über: ☐ Agentur ☐ Versicherungsgesellschaft

Bemerkung

☐ Mein Kunde (Fahrzeughalter) ist einverstanden, dass ich seine Angaben an CM Autoglas weitergebe, damit Termin und Auftrag abgewickelt werden können. *

Datum

Stempel / Unterschrift

Wir melden uns umgehend bei Ihrem Kunden und vereinbaren kurzfristig einen Termin.

0991 3792132 Service-Nummer 0800 0005012 · Fax 0991 3792180 · cmautoglas@web.de

Schneller online melden:
cmautoglas.de/schaden-melden