

Kraftfahrthaftpflicht
 Vollkasko
 Teilkasko
 Schutzbrief
 Ausland-Schaden-Schutz
 – Werkstattbindung prüfen –

Gemeldet	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

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? Wenn ja, Dienststelle angeben ▼
 ja nein

Beamter (Name) Aktenzeichen

Anspruchsteller (AS)

Amtliches Kennzeichen Kfz des AS Wo versichert?

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 Wer haftet für den Schaden? VN AS unklar

Vertreter reguliert selbst

Datum, Unterschrift (VN oder Vertreter/Sachbearbeiter): _____