

Versicherungsnehmer: Anschrift bzw. Firmenstempel
--

 Krafthaftpflicht

 Vollkasko

 Teilkasko

Fahrzeug/ Fahrer

Versicherer		Versicherungsnummer	
Schadentag	Uhrzeit	Schadenort	
Amtliches Kennzeichen	Fabrikat/Typ	Erstzulassung	
Name und Anschrift des Fahrers			Telefonnummer
Führerscheinklasse	Führerscheinnummer	Amt	Ausgehändigt am
Alkohol <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fahrerflucht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wurde die Fahrt nach Ihrem Willen und Wissen ausgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Unfallgegner

Amtliches Kennzeichen	Fabrikat/Typ	Erstzulassung
Name und Anschrift des Fahrers		Telefonnummer
Name und Anschrift des Halters		Telefonnummer

Kasko

Was wurde beschädigt	Wie hoch schätzen Sie die Kosten
Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden?	
Ist das Kfz finanziert oder geleast? Name, Anschrift und dortige Vertragsnummer	
Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Zeugen/ Polizei

Zeugen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name, Anschrift
Hat der Unfallgegner den Unfall mitverschuldet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Warum?
Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Polizeistelle und Aktenzeichen
Verletzte? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name, Anschrift

Schadenschilderung/ evtl. Zusatzblatt benutzen

	Beschädigungen Kfz VN
	Beschädigungen Kfz Unfallgegner
Ort, Datum	Unterschrift des Fahrers