

Versicherungsnehmer

Firma:

Vorname, Name:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

Mobiltelefon:

E-Mail:

Versicherungs-Nr.:

Schadentag:

Schadenort:

Uhrzeit:

Polizei: ja nein

Tagebuch

Fahrer

Name:

PLZ, Ort:

Strasse:

Führerschein seit:

Führerschein-Klasse:

Alkohol: ja nein

Blutprobe: ja nein

Kaskoschaden

Schaden-Nr.:

Eigenes Fahrzeug:

Amtliches Kennzeichen:

Fahrzeug-Hersteller:

Fahrgestell-Nr.:

Erstzulassung:

Schäden am Kfz:

Schadenumfang:

Schadenhöhe ca.:

Wo kann das Fahrzeug
besichtigt werden?

Tel.:

Fax:

Entschädigungs-empfänger:

Konto-Nr.:

BLZ:

vorsteuerabzugsberechtigt: ja nein

Haftpflichtschaden

Schaden-Nr.:

Anspruchsteller:

Name:

Straße

PLZ, Ort:

Telefon:

Schaden:
(Kfz-Kennzeichen)

sonstige Beteiligte:

Weitere Angaben:

Personenschaden: ja nein

Haben Sie eigene Ansprüche bei der Gegenseite angemeldet?

ja

nein

Schadensschilderung:

Ort/Datum: