

KFZ / Kraftfahrzeug-Schadenanzeige

Vers.-Nr. / Schadennummer: _____ / _____
 Versicherungsgesellschaft: _____
 Schaden-Nr. (Seely & Gerster): _____

- Kraft-Haftpflicht
- Vollkasko SB _____ EUR
- Teilkasko SB _____ EUR
- Insassen-Unfall

Schadentag: _____ Schadenort: _____

VERSICHERUNGSNEHMER (VN)

Amtl. Kennz. _____ Typ _____

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon tagsüber _____

Telefon privat _____

Vorsteuerabzugsberechtigt ? Ja Nein

Bankverbindung: _____

IBAN _____

Bank, Filiale, Ort _____

Fahrer _____

Führerschein Kl. _____ vom _____

Alkohol Ja Nein / Blutprobe Ja Nein

ggf. Ergebnis der Blutprobe _____ ‰

Beschädigungen ? _____

Schadenhöhe ca. _____ EUR

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden ? _____

Telefon _____

Unfallhergang

- Kein anderes Kfz beteiligt
- Vorfahrtsverletzung des VN
- VN fuhr auf das Kfz des AS auf
- VN fuhr gegen geparktes Kfz
- Hergang unklar/nicht bekannt

Schadenschilderung

Zeugen Ja Nein

Name des Zeugen _____

Anschrift des Zeugen _____

Polizeilich aufgenommen Ja Nein

Polizeidienststelle _____

Personenschaden Ja Nein

Name des Verletzten/Toten _____

Anschrift _____

Verletzungen _____

BETEILIGTE (AS)

Amtl. Kennz. _____ Typ _____

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon tagsüber _____

Telefon privat _____

Vorsteuerabzugsberechtigt ? Ja Nein

Bankverbindung: _____

IBAN _____

Bank, Filiale, Ort _____

Fahrer _____

Erstzulassung _____

Versicherer _____

Vers.-Nr. _____

Beschädigungen ? _____

Schadenhöhe ca. _____ EUR

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden ? _____

Telefon _____

Besichtigung vom AS gewünscht Ja Nein

Fremd-SV bereits beauftragt Ja Nein

Mietwagen erforderlich Ja Nein

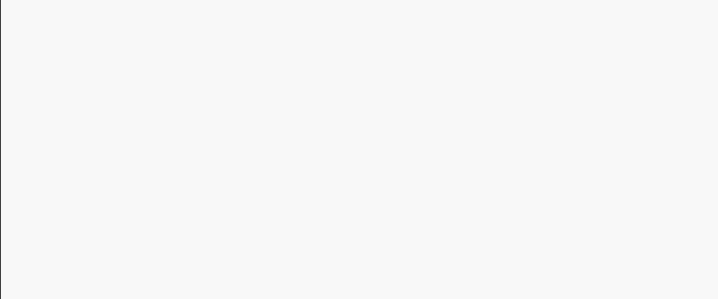
Nutzungsausfall Ja Nein

Weitere Beteiligte Ja Nein

Name _____

Anschrift _____

Skizze



Aktenzeichen/Tagebuch-Nr. _____

Ort / Datum

Unterschrift