

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:
 BLZ _____ Kto.-Nr. _____
 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 _____

Ort / Datum _____

BETEILIGTE (AS)

Amtl. Kennz. _____ Typ _____
 Name _____
 Straße _____
 PLZ/Ort _____

Telefon tagsüber _____
 Telefon privat _____

Vorsteuerabzugsberechtigt ? Ja Nein
 Bankverbindung:
 BLZ _____ Kto.-Nr. _____
 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. _____

Unterschrift _____