

**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: