

KFZ-SCHADENANZEIGE

Versicherer: _____ Vertrags-Nr.: _____

Art des Schadens

Haftpflicht <input type="checkbox"/>	Kasko <input type="checkbox"/>	GAP <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--------------------------------	------------------------------

Versicherungsnehmer

Vor- und Zuname / Firma		Telefon	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort

Versichertes Fahrzeug

Art (PKW, LKW,...)	Hersteller, Typ	Kennzeichen
--------------------	-----------------	-------------

Fahrer

Vor- und Zuname / Firma		Telefon	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
Geburtsdatum		Stand der Fahrer unter Alkohol JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	
Fahrer war zum Unfallzeitpunkt im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>			

Angaben zum Schaden

Schadenort	Datum	Uhrzeit
Schilderung des Schadens		

Entstand Sachschaden außer am eigenen Fahrzeug? JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	Personenschaden? JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Art u. Umfang des eigenen Schaden	
Wie beurteilen Sie Ihr Verschulden? EIGEN- <input type="checkbox"/> TEIL- <input type="checkbox"/> KEIN VERSCHULDEN <input type="checkbox"/>	
Zeugen (Name, Anschrift)	

Fremdfahrzeug

Art, Hersteller, Typ	Kennzeichen	Versicherer
Fahrzeughalter(Name, Anschrift)		
Was wurde am Fahrzeug beschädigt?		Erkennbare Vorschäden

Sonstige Sachschäden

Beschädigte Sachen
Eigentümer (Name, Anschrift)

Personenschaden

Verletzte Person (Name, Anschrift)	Art der Verletzungen
Sind Sie oder der Fahrer mit dem Verletzten verwandt? JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	Anzahl der Insassen des eigenen Fahrzeuges incl. Fahrer

Angaben für Kaskoschäden

Wird ein Gutachter benötigt? JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden?
--	---

Geschätzte Schadenhöhe gesamt: ca. _____ €

Ich (wir) ermächtigen die oben genannte Versicherung, sowie die 4 your fleet Versicherungsmakler Holger Tholl, Einsicht in alle den gegenständlichen Vorfall betreffenden Akten bei Behörden (Polizei, Gericht usw.) zu nehmen und Abschriften anzufertigen.

Ich bin mit der Erledigung des Schadens durch die oben genannte Versicherung einverstanden

Ort, Datum

Unterschrift Fahrer

Unterschrift Versicherungsnehmer