



WERKSVIERTEL
VERSICHERUNGS
MAKLER

KFZ Schadensanzeige

Versicherungsnehmer _____ Schadentag _____ Uhrzeit _____

Adresse _____ Schadenort _____

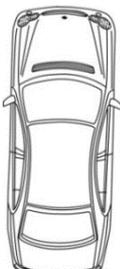
Versicherungs-NR _____

Eigenes Fahrzeug

Kfz-Kennzeichen _____
Kennzeichen
Anhänger - _____
Fahrer und
Geburtsdatum _____
Adresse Fahrer _____
Alkohol/Drogen/
Arzneien _____
Führerscheinklasse/n _____
Ausstellende
Behörde _____
Führerschein-NR _____

Unfallgegner/Fremdes Fahrzeug

Kennzeichen _____
Beteiligter _____
Adresse _____
Versichert bei _____
Vertrags-NR _____
Weitere
Beteiligte _____

<p>Eigenes Fahrzeug Schäden bitte kennzeichnen</p>  <p>Bitte senden Sie Fotos zu</p>	<p>Bitte Unfallskizze</p> <p>Bei mehreren Geschädigten, Bitte Zusatzblatt</p>	<p>Unfallgegner / Fremdes Schäden bitte kennzeichnen</p>  <p>Bitte senden Sie Fotos zu</p>
--	--	--

Schadensschilderung:

Wer hat den Unfall verursacht? Fahrer Unfallgegner Stellen Sie Ansprüche

Polizei Tagebuch/
Dienststelle _____

Wer wurde gebührenpflichtig verwahrt? _____



WERKSVIERTEL
VERSICHERUNGS
MAKLER

Verletzte/ Tote? Name
Adresse/Tel. _____

Zeugen? Name
Adresse/Tel. _____

Fragen zu Schäden am eigenen Fahrzeug **Abrechnung über eigene Kfz-Versicherung gewünscht?** Ja Nein

Wo kann Ihr Fahrzeug besichtigt werden? _____

Schadenhöhe Ihres eigenen Fahrzeuges? **Sind Sie Vorsteuerabzugsberechtigt?**

Ist Ihr Fahrzeug Finanziert Geleast Mietkauf

Abrechnungswunsch? Kostenvoranschlag Gutachten Reparaturrechnung

Bankverbindung IBAN _____ Bank _____

Unterschrift Versicherungsnehmer

Datum

Unterschrift Fahrer