

Telefon-Notiz Kraftfahrzeug- und Haftpflichtschaden

Krafthaftpflicht | Kasko | Haftpflicht
(Bitte betroffene Schadenart durchkreuzen)

An

Schaden-Service: _____ von _____ Datum: _____
(Mitarbeiter/in – bitte deutlich)

Direktion Anrufer: _____ Tel.: _____
(z. B.: VN, Anspruchsteller, Werkstatt)

über Neuschaden zur VS-Nr.: _____

A. Versicherungsnehmer = VN (2–5 nur bei KFZ-Schaden ausfüllen)

(Stempel VEP)

1. Vers.-Nehmer	Name	Anschrift			Tel.-Nr.
2. Fahrzeug-Führer	Name	Anschrift			Tel.-Nr.
	Hat der Lenker vor Unfall Alkohol getrunken? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				Blutprobe? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
3. Führerschein des Fahrzeugführers	Ausstellungsbehörde	ausgestellt am			Klasse
4. vers. Fahrzeug	Art (PKW, LKW etc.)	Marke/Typ	Baujahr	amtliches Kennzeichen	Leasing ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
5. Fahrzeugschaden VN	Teilkasko <input type="checkbox"/> S-Höhe ca. _____ EUR	Vorsteuerabzug: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Vollkasko <input type="checkbox"/>	SB _____ EUR

B. Geschädigter = Anspruchsteller (Ast) (sofern mehrere, Abschnitt B, in neuem Formular erneut ausfüllen)

1. Anspruchsteller	Name	Anschrift			Tel.-Nr.
	Vorsteuerabzug: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			Arbeitgeber	Tel.-Nr.
2. Fahrzeugschaden Ast	Art (PKW, LKW etc.)	Marke/Typ	Baujahr	amtliches Kennzeichen	Leasing ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	km-Stand	frühere Unfälle: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> , nämlich:			geschätzte Instandsetzungskosten: ca. _____ EUR
3. Versicherer des beschädigten Fahrzeuges	Vollkasko-/Teilkasko-Versicherung bei		Selbstbeteiligung EUR		Policen-Nummer
	Kfz-Haftpflichtversicherung bei			Policen-Nummer	

C. Sonstige Schäden
insbesondere Allgemeine Haftpflichtschäden

Sachschäden
nein ja , nämlich: _____ S-Höhe _____ EUR

Personenschaden
nein ja , nämlich: _____

D. Schadendaten:

1. Zeit	Tag/Monat/Jahr		Uhrzeit
2. Ort	Ort	Straße	nähere Angaben
3. Zeugen	Name	Anschrift	
	Name	Anschrift	
4. Polizei	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> , von Polizeistelle: _____ Tagebuch-Nr.: _____		Gebührenpflichtig verwarnt? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> , nämlich <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> AST <input type="checkbox"/>

E. Besichtigungsmöglichkeiten

bei _____ Anschrift _____ Tel.-Nr. _____

F. Schadenhergang:

Aufgefahren Vorfahrt verletzt Parkendes Kfz beschädigt Links abgebogen

Fortsetzung Rückseite unter C.

G. Veranlaßt wurde:

Auftrag am _____ an Sachverständiger _____
 Telefonische Vorabmeldung an Frau/Herrn _____ bei: _____
(Dir., KDC, FD, S-Service)
 Die Auszahlung einer Entschädigung in Höhe von _____ EUR

H. Konto und Quittung
(siehe Rückseite H. und I.)

_____ Platz für S-Nr.: _____
Unterschrift (Mitarbeiter/VEP)