

Versicherer: _____ VS-Nummer : _____
 _____ LVK-Schadennr. : _____
 _____ Schadenart : Haftpflicht Teilkasko Vollkasko

Versicherungsnehmer

Anschrift : _____

 Schadentag / Uhrzeit / Schadenort : _____
 Zeugen des Vorfalls : _____
 (Anschrift / Telefonnummer ggf. Beiblatt) _____

Eigenes Fahrzeug

Amtliches Kennzeichen / Tachostand : _____ / _____ km
 Fahrer zum Schadenzeitpunkt : _____
 (Anschrift / Telefonnummer) _____
 Führerschein-Klasse / ausstellende Behörde /
 Ausstellungsdatum des Führerscheins : _____
 Hatte der Fahrer Alkohol getrunken? ja nein
 Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden : _____

Wenn Kasko in Anspruch genommen wird, Zahlungen erbeten an (Kontonr. / BLZ / Bank) :

Kann Vorsteuer abgesetzt werden? ja nein
 Haben Sie selbst Ansprüche gestellt? ja nein
 Wenn ja, bei welchem Versicherer : _____

Anspruchsteller

Amtliches Kennzeichen : _____
 Art des Fahrzeuges : _____
 (Hersteller / Baujahr) _____
 Fahrer zum Schadenzeitpunkt : _____
 (Anschrift / Telefonnummer) _____

Personenschäden :

Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen? ja nein
 Wenn ja, Anschrift der Dienststelle / Aktenzeichen : _____

Kurze Schadenschilderung mit kleiner Skizze (ggf. Beiblatt) :

Datum :

Unterschrift :

Sicherheit für Ihr Unternehmen