

Telefon-Notiz Kraftfahrzeug- und Haftpflichtschaden

Krafthaftpflicht | Kasko | Haftpflicht

(Bitte betroffene Schadenart ankreuzen)

Versicherungs-/S-Nummer _____ Absender _____

Telefon _____

Anrufer (z.B.: VN, Ast, Werkstatt) _____

Datum _____

A. Versicherungsnehmer = VN (2-5 nur bei KFZ-Schaden ausfüllen)										
1. VN		Vorname, Name			Anschrift			Tel.-Nr. (tagsüber / mobil)		
2. Fahrzeugführer		Vorname, Name			Anschrift			Tel.-Nr. (tagsüber / mobil)		
Hat der Lenker vor dem 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	km-Stand	amtl. Kennzeichen		Leasing ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
5. Fahrzeugschaden VN		Teilkasko <input type="checkbox"/> Vollkasko <input type="checkbox"/>		Selbstbehalt EUR		Schadenhöhe ca. EUR		Vorsteuerabzug ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
B. Geschädigter = Anspruchsteller (Ast) (sofern mehrere, Abschnitt B in neuem Formular erneut ausfüllen)										
1. Ast		Vorname, Name			Anschrift			Tel.-Nr. (tagsüber / mobil)		Vorsteuerabzug ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
2. Fahrzeugdaten Ast		Art (PKW, LKW etc.)		Marke / Typ		Baujahr	amtl. Kennzeichen		Leasinggeber	
		km-Stand		frühere Unfälle ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Art / Umfang der Vorschäden:			Instandsetzungskosten ca. EUR	
C. sonstige Schäden (insbesondere Allgemeine Haftpflichtschäden)										
Sachschäden ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Art / Umfang:						Schadenhöhe ca. EUR		
Personenschaden ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Art / Umfang:								
D. Schadendaten										
1. Schadentag		Uhrzeit		2. Ort Anschrift / nähere Angaben						
3. Zeugen		Name und genaue Anschrift						Tel.-Nr. (tagsüber / mobil)		
		Name und genaue Anschrift						Tel.-Nr. (tagsüber / mobil)		
4. Polizei ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Polizeidienststelle			Tagebuch-Nr.			Gebührenpflichtig verwahrt? ja <input type="checkbox"/> nämlich VN <input type="checkbox"/> Ast <input type="checkbox"/>		
5. Besichtigungsmöglichkeit bei		Anschrift						Tel.-Nr. (tagsüber / mobil)		
E. Schadenhergang										
Aufgefahren <input type="checkbox"/>		Vorfahrt verletzt <input type="checkbox"/>		Parkendes Kfz beschädigt <input type="checkbox"/>				Links abgelenkt <input type="checkbox"/>		
Schilderung des Schadenhergangs (ggf. Fortsetzung Rückseite unter 7.)										
F. Veranlassung										
<input type="checkbox"/> Auftrag am _____ an Sachverständigen / Partnerwerkstatt :										
<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Ast ist mit einer Entschädigung in Höhe von _____ EUR einverstanden.										
<input type="checkbox"/> Überweisung an <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Ast <input type="checkbox"/> _____ (z.B. Werkstatt / Firma)		IBAN					BIC			
		Name und Sitz des Geldinstituts					Kontoinhaber			
G. Quittung										
<input type="checkbox"/> Die Entschädigung in Höhe von _____ EUR habe ich erhalten.										
Datum _____ Unterschrift _____										

Telefon-Notiz Sachschaden

Versicherungs-/S-Nummer _____ Absender _____

Telefon _____

Anrufer (z.B.: VN, HV, etc.) _____

Datum _____

1. Versicherungsnehmer		Vorname, Name		Anschrift		Tel.-Nr. (tagsüber / mobil)	
2. Was ist versichert? (z.B. Hausrat, Gebäude, Geschäftsinhalt, Glas usw.)							
3. Schadenart (bitte ankreuzen) Feuer <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Sturm <input type="checkbox"/> Einbruch/Raub <input type="checkbox"/> Glas <input type="checkbox"/> Elementar <input type="checkbox"/> Betriebsunterbrechung <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="checkbox"/>							
4. Dokumentation sind Fotos vorhanden? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn ja, liegen bei <input type="checkbox"/> folgen <input type="checkbox"/>				bei Einbruch / Elementarschäden: sind Einbruchspuren / Überflutungsmarken vorhanden? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (wenn ja, bitte photographisch dokumentieren und beifügen / nachreichen!)			
5. Schadendaten		Schadentag		Uhrzeit		Schadenort	
6. Polizei		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Polizeidienststelle		Tagebuch-Nr.	
7. Schadenhergang							
8. Schadenumfang (was wurde beschädigt, z.B. Teppich, Waschmaschine, Schornstein, Scheibe 156 x 212, oder entwendet)							
9. Art der Beschädigung (z.B. verzogen, zum Teil oder ganz unbrauchbar)							
10. Schadenhöhe ca.		EUR		Selbstbehalt		EUR	
						Vorsteuerabzug ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
11. Konto <input type="checkbox"/> VN ist mit einer Entschädigung in Höhe von _____ EUR einverstanden.							
<input type="checkbox"/> Überweisung an		IBAN				BIC	
VN <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/>		Name und Sitz des Geldinstituts				Kontoinhaber	
12. Quittung <input type="checkbox"/> Die Entschädigung in Höhe von _____ EUR habe ich erhalten.							
Datum				Unterschrift			