

SB:                      aufgenommen am:

**1. Geschädigter (Eigentümer/Halter)**

Name:	geb.:	
Straße:	Telefon:	
Wohnort:	Fax:	
Beruf:	E-Mail:	
Berufsunfall:	Handy:	
Vorsteuerabzugsberechtigt:		
Fahrer:	geb.:	
Adresse:		
Typ:	Erstzulassung:	Kennzeichen:
Anschaffungsdatum:	Preis:	km:
Haftpflichtvers.:	Versicherungsschein-Nr.:	
Adresse:		
Vollkasko: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein SB:	Teilkasko: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein SB:	
(Halter) RS:	Mitglieds-Nr.:	
(Fahrer) RS:	Mitglieds-Nr.:	
Schadenshöhe:	Gutachter:	
Mietwagen:	Abschlepp-U.:	
Zu besichtigen bei:	Rep.-Werkstatt:	
Personenschäden:		
Arzt:	Krankenhaus:	
Gibt es in Ihrer Kfz-Haftpflichtversicherung eine Fahrerschutzversicherung?		
Besteht in Ihrer privaten Haftpflichtversicherung eine Forderungsausfallversicherung?		

**2. Schädiger**

Name:	Telefon:	
Straße:	Fax:	
Wohnort:	E-Mail:	
Fahrer:		
Fahrzeugart:	Typ:	Kennzeichen:
Vers.-Nr.:	Schaden-Nr.:	

**3. Unfallbericht**

Unfalltag:	Unfallzeit:	Wetter:
Unfallort:		
Polizei:	Tagebuch-Nr.:	
Unfallschilderung:		

**4. Zeugen/Insassen**

**Zeugen außerhalb**

Name:	Name:
Straße:	Straße:
Wohnort:	Wohnort:
Telefon:	Telefon: