

# MISKE & LOECK - KFZ - SCHADENANZEIGE

Feldrain 16 B, in 21109 Hamburg

Tel. 040/ 750 600-0

Fax. 040/ 750 600-99

**Sparte:**

KFZ Haftpflicht

KFZ Kasko

**Versicherer:**

**Vertrags- Nr.:**

**Schadentag:**

**Schadenort:**

**Versicherungsnehmer:**

**Unfallgegner:**

Ansprechpartner:

Tel.:

Fax:

Ansprechpartner:

Tel.:

Fax:

**Fahrzeuglenker :**

**Fahrzeuglenker:**

Führerscheinklasse:

Datum:

Führerscheinklasse:

Datum:

**Kennzeichen:**

**Kennzeichen:**

Fabrikat/Typ:

Fabrikat/Typ:

Fahrgestell- Nr.:

Fahrgestell- Nr.:

Baujahr:

KM-Stand:

Baujahr:

KM-Stand:

Anstoßstelle:

Anstoßstelle:

Fuhr er/sie mit Ihrer Einverständnis?  ja  nein

Wurde eine Blutprobe entnommen?  ja  nein

Erlitten Sie selbst einen Schaden?  ja  nein

Machen Sie diesen geltend?  ja  nein

Bei wem?

**Zeugen:**

**Polizeidienststelle und Aktenzeichen:**

**Schadenhergang:**

**Wer hat die Schuld am Unfall ?**

Anlagen (z.B. Skizze)

**Schadenhöhe / - umfang:**

**Konto für Entschädigungen:**

Name des Kreditinstituts :

BIC:

Kontoinhaber :

IBAN:

Möglichkeit zum Mehrwertsteuerabzug?  Ja  Nein

Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Miske & Loeck