

Schadensmeldung

Bitte sofort senden an: **AMS Fuhrparkmanagement GmbH, Rankestraße 17, 10789 Berlin**
Fax: 030 / 884891-575, Email: schaden@ams-gruppe.de

Schadensart: Unfallschaden Diebstahlschaden Gewaltschaden/Vandalismus Glasschaden Elementarschaden

Datum des Schadens: _____ Uhrzeit: _____

Schadensort (genaue Beschreibung): _____

Eigenes Fahrzeug:

Amtl. Kennzeichen: _____ Fahrzeugart: _____

Datum der Erstzulassung: _____ km-Stand: _____

Name des Fahrers: _____ Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Führerscheinnummer: _____ Klassen: _____

Ausstellungsdatum: _____ Ausstellungsort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ Email: _____

Sichtbare Schäden am Fahrzeug: _____

Beteiligtes Fahrzeug: (für weitere Fahrzeuge Rückseite benutzen)

Amtl. Kennzeichen: _____ Fahrzeugart: _____

Datum der Erstzulassung: _____ Farbe: _____ km-Stand: _____

Halter des Fahrzeuges: _____

Name des Fahrers: _____ Anschrift: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ Email: _____

Versicherung: _____ Versicherungsscheinnummer: _____

Sichtbare Schäden am Fahrzeug: _____

Zeugen: Name des Zeugen: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____

Schadenserfassung: Protokollaufnehmende Polizeidienststelle: _____ Tagebuchnummer: _____

Alkoholtest? ja / nein Blutprobe? ja / nein Wer wurde gebührenpflichtig verwahrt? _____

Verletzte Personen: _____

Bei Diebstahl oder Gewaltschaden (Einbruch, Vandalismus u. ä.):

Wann wurde das Fahrzeug abgestellt? _____ Anzahl der Fahrzeugschlüssel: _____ Gibt es Nachschlüssel? ja / nein

Im Fahrzeug befindliche Gegenstände: _____

Beschreibung Unfallhergang und Skizze - bitte Rückseite benutzen!

Die Schadenabwicklung einschließlich der Auswahl des Reparaturbetriebes und der Erteilung des Reparaturauftrages erfolgt durch AMS!

Ort, Datum

Unterschrift eigener Fahrer

Unterschrift fremder Fahrer

Unterschrift Zeuge

Beschreibung des Schadenhergangs:

Skizze:

