

# Schadensmeldung: Job-Car



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

Schadentelefon: 030 / 120 86 180

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 verwarnt? \_\_\_\_\_

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 die folgende Seite 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:**

