

UNFALLSCHADEN

A. Geschädigter

Name, Vorname des Halters: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____, Fax: _____

E-Mail: _____@_____

Beruf: _____

Kontoverbindung: _____

vorsteuerabzugsberechtigt: ja / nein

Fahrer: _____

Fzg.-Fabrikat: _____

Typ: _____

amtl. Kennzeichen: _____

Bei welcher Gesellschaft ist das Fahrzeug versichert?

Haftpflichtversicherung: _____

Vollkasko mit Selbstbeteiligung: _____

Rechtsschutzversicherung: _____

Beschädigungen am Fahrzeug: _____

Wird Reparatur durchgeführt? : ja / nein

Voraussichtliche Reparaturdauer? : _____

Anschrift der Reparaturfirma: _____

SV-Gutachten erforderlich: ja / nein Sachverständiger: ja / nein

B. Verursacher / Halter

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Fahrer: _____

Fahrzeugfabrikat: _____ amtl.-Kennzeichen: _____

versichert bei / Versicherungsnummer: _____

C. Angaben zum Unfall

Unfallort/-tag: _____ Unfallzeit: _____ Uhr

polizeilich aufgenommen: ja / nein

Polizeiinspektion: _____

Zeugen: _____

Unfallschilderung: _____

(Falls Platz nicht ausreicht bitte Rückseite verwenden!)

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____