

UNFALLFRAGEBOGEN / SCHADENSMELDUNG

Unfalltag _____ Unfallzeit _____ Unfallort _____

IHRE DATEN

Name des KFZ-Eigentümers _____

Anschrift _____

Telefon _____ E-Mail-Adresse _____

Name des Fahrers _____

Anschrift _____

Telefon _____ E-Mail-Adresse _____

Amtliches Kennzeichen _____ Versicherungsgesellschaft _____

- | | | |
|---|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Teilkasko versichert | <input type="checkbox"/> Vollkasko versichert | _____ Selbstbeteiligung in Euro |
| Rechtsschutz versichert | <input type="checkbox"/> Ja, bei Vers./Nr. _____ | <input type="checkbox"/> Nein |
| Personenschaden | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ist das KFZ geleast oder finanziert? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
- Falls ja, geben Sie bitte die Leasing-Vertragsdaten an. _____

ANGABEN ZUM UNFALLGEGNER

Name des KFZ-HALTERS _____

Anschrift _____

Name des Fahrers _____

Anschrift _____

Amtliches Kennzeichen _____ Versicherungsgesellschaft _____

UNFALLZEUGEN

Name und Anschrift _____

Name und Anschrift _____

UNFALLAUFNAHME

Polizeiliche Unfallaufnahme Ja Nein

Dienststelle Aktenzeichen _____

DER VERKEHRSUNFALL EREIGNETE SICH WIE FOLGT

Bitte um kurze Schadenschilderung, ggf. gesondertes Blatt benutzen. _____

Bitte geben Sie an, wie Sie uns die Unfallskizze zukommen lassen.

eMail Fax Post