

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 _____

 Teilkasko versichert Vollkasko versichert _____ Selbstbeteiligung in EuroRechtsschutz versichert Ja, bei Vers./Nr. _____ NeinPersonenschaden Ja NeinSind Sie vorsteuerabzugsberechtigt Ja NeinIst das KFZ geleast oder finanziert? Ja 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

Kanzlei Leer

Dr. Fenner · Bockhöfer · Henkys

Wörde 11

26789 Leer

Kontakt

Tel 0491 4418

Fax 0491 441900

info@recht-leer.de

Internet

www.recht-leer.de