

Unfalldaten

Datum

Uhrzeit

PLZ Ort

Straße

Für eine schnelle Bearbeitung faxen Sie uns dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben bitte an **02461 935510**.

Darüber hinaus benötigen wir eine Vollmacht vorab per Fax und per Post im Original.

24h Notdienst: 02461 935522
Zu jeder Zeit ein Anwalt erreichbar!!!

Angaben Anspruchsteller (Halter)

Kfz-Kennz.

Name

Vorname

Straße + Nr

PLZ + Ort

Telefon

KontoNr.

BLZ

Bank

Kontolnh.

Angaben Anspruchsgegner (Halter)

Kfz-Kennz.

Name

Vorname

Straße + Nr

PLZ + Ort

Versicherung

Schaden-Nr.

	ja	nein
Vorsteuerabzugsberechtigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polizeiliche Aufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>[bei ja, Kopie bitte per Post zusenden]</small>		
Gegner verwarnt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mietwagen erforderlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden Sie verletzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gegner wurde verletzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fahrzeuginformationen

Marke Typ

Erstzulassu.

Vollkasko

Teilkasko

Werkstatt

Unfallschilderung: