

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 _____

UNFALLAUFNAHMEPolizeiliche 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**Adresse Leer**Dr. Fenner · Bockhöfer · Henkys
Wörde 11
26789 Leer**Telefon und Telefax**Telefon 0491-4418
Telefax 0491-441 900**Adresse Weener**Dr. Fenner · Bockhöfer · Henkys
Norderstraße 83
26826 Weener**Telefon und Telefax**Telefon 04951-91 49 00
Telefax 04951-91 49 014**E-Mail und Internet**info@recht-leer.de
www.recht-leer.de