

## Fragebogen Unfallschaden – Tel: 04 21 / 79 42 50 0

(Bitte füllen Sie die mit\* gekennzeichneten Felder unbedingt aus)

### GESCHÄDIGTE / GESCHÄDIGTER

Name, Vorname:\*

Anschrift:\*

Telefon (tagsüber):\* Mobil:

E-Mail: Fax:

Amtl. Kennzeichen:\*

Fahrzeug finanziert oder geleast:\* Ja Nein Bank & Vertrags-Nr.:\*

Es wurde gefertigt: Sachverständigengutachten Kostenvoranschlag mit Lichtbildern Reparaturrechnung

Körperverletzungen: Ja Nein Behandelnder Arzt mit Anschrift: \_\_\_\_\_

Vollkasko: Ja Nein Selbstbeteiligung: € \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzugsberechtigung des Fahrzeughalters:\* Ja Nein Mietwagen/Abtretungserklärung\*: ja nein

Kunden-Nr. des Autohauses:\* \_\_\_\_\_ Ansprechpartner Autohaus: \_\_\_\_\_

### UNFALLGEGNER (SOWEIT BEKANNT)

Amtl. Kennzeichen:\*

Name, Vorname:

Anschrift:

Versicherung:

Versicherungs-Nr./ Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_

Unfallort (Straße / Ort): \_\_\_\_\_

Unfalltag –uhrzeit: \_\_\_\_\_

Polizei am Unfallort: Ja Nein Dienststelle/ Aktenzeichen o. Tagebuch-Nr.: \_\_\_\_\_

Zeugen: Ja Nein Anschrift: \_\_\_\_\_

### UNFALLHERGANG

Auffahrunfall: Spurwechsel: Abbiegevorgang: Vorfahrtsverletzung: Stehenden/geparkten PKW angefahren:

Sonstiges zum Unfallhergang: \_\_\_\_\_

Ich wünsche als Geschädigter die Unfallabwicklung durch einen Anwalt