Hinweis: Fett gedruckte Informationen werden zwingend benötigt, bitte ggf. telefonisch nachreichen

Mandant(en) / Eigentümer des beschädigten Fahrzeugs

Name, Adresse:

Fahrer

Name, Adresse:

Tel.: Erreichbarkeit:	Fax/E-Mail: Bevorzugter Kontakt: ☐ Post ☐ E-Mail ☐ Fax
Kontoverbindung: - Bank:	
- IBAN:	

Fahrzeugtyp: ☐ PKW ☐ LKW ☐ ……	**amtl. Kennz.:**
Besteht die Berechtigung zum Vorsteuerabzug bzgl. des Fahrzeugs? ☐ Ja ☐ Nein	
Ist die direkte Überweisung der Rechnungen gewünscht? ☐ Ja ☐ Nein	
Ist das beschädigte Fahrzeug finanziert oder geleast? ☐ Ja ☐ Nein	
Hatte/Hat Ihr Fahrzeug reparierte oder unreparierte Vorschäden? ☐ Ja ☐ Nein	
Mietwagen: ☐ Ja ☐ Nein	**Nutzungsausfall.:** ☐ Ja ☐ Nein
Haftpflichtversicherung eigenes Fahrzeug:	
Vollkaskoversicherung: ☐ Ja ☐ Nein	SB: €
Teilkaskoversicherung: ☐ Ja ☐ Nein	SB: €
Rechtsschutz-Versicherung.: ☐ Nein ☐ Ja, bei Versicherungsschein-Nr.:	SB: €

Unfalldaten:

Unfallort:	
Datum:	**Uhrzeit:**
Unfallhergang: …… …… …… …… …… …… (Sollte es zum Verständnis erforderlich sein bitten wir um eine Skizze auf der Rückseite)	

Verletzte im eigenen Fahrzeug? ☐ Ja ☐ Nein	
Zeugen: ☐ Ja ☐ Nein, falls ja Name und Anschrift:	
Polizei: ☐ Ja ☐ Nein, Station:	Tgb.-Nr./Az.:

Gegner / Halter:

Name, Adresse:

Fahrer:

Name, Adresse:

Fahrzeug:

Fahrzeugtyp: ☐ PKW ☐ LKW ☐ ……	**amtl. Kennz.:**
Versicherung:	VS-Nr.:
Schaden-Nr.:	

_____ **(Name)** _____ **(Unterschrift)**