



<b>PERSÖNLICHE DATEN</b>	<i>Anspruchsteller / geschädigter Fahrz.-Eigentümer</i>	<i>gegner. Fahrzeughalter</i>	<i>Fahrer des gegner. Fahrzeugs</i>
<i>Name, Vorname</i>			
<i>Anschrift</i> (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
<i>Telefon-Nr.</i>			
<i>Telefax-Nr.</i>			
<i>E-Mailadresse</i>			

**UNFALLGESCHEHEN**

<i>Unfallort</i>				
<i>Unfalltag und -zeit</i>				
<i>Unfallschilderung</i>				
<i>Sonstige am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer</i> (Name, Anschrift und amtl. Kennzeichen des Fahrzeugs)				
<i>Unfallzeugen</i> (Name und Anschrift mit Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)				
<i>Polizeidienststelle, die den Unfall aufgenommen hat</i>				

## SCHADENVERURSACHENDES FAHRZEUG

amtl. Kennzeichen	
Versicherungsgesellschaft (falls bekannt)	

## ANGABEN ZU IHREM FAHRZEUG

Fahrzeugart / Fabrikat			
Baujahr / Km-Stand			
amtl. Kennzeichen			
Haftpflicht-Versicherung Gesellschaft			
Vollkasko-Versicherung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Selbstbeteiligung in € <input type="text"/>
Teilkasko-Versicherung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Rechtsschutz-Versicherung Gesellschaft			
Versicherungsnummer			
VSt.abzugsberechtigt?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Beträgt der Schaden voraussichtlich mehr als 750,00 €?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Sachverständiger (SV) bereits beauftragt?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Soll ein SV von uns beauftragt werden?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Hat eine Besichtigung des Kfz bereits stattgefunden?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	ggf. durch wen? <input type="text"/>

## EIGENE SACHSCHÄDEN

sonst. beschädigte Gegenstände				
Sacheigentümer				
Kaufdatum				
Kaufpreis				

