

Hinweis: Dieses Formular kann vor dem Ausdruck am Bildschirm bearbeitet werden

## Verkehrsunfall (Basisdaten)

(Mit \* gekennzeichnete Felder müssen ausgefüllt werden)

Sollte der Unfall polizeilich aufgenommen worden sein, übermitteln Sie auch die Ihnen ausgehändigte Unfallmeldung der Polizei (ggf. Zusendung der Original-Durchschrift, falls eine Übermittlung per Fax wegen schlechter Qualität des Dokuments nicht ratsam erscheint).

Für eine schnelle Bearbeitung bitte das Formular unterschrieben vorab als Fax an **0231/555785-28** senden. Darüber hinaus benötigen wir eine Vollmacht (Fax vorab zzgl. Original).

Angaben zum Anspruchsteller (Halter!)

|                |                      |
|----------------|----------------------|
| Kfz-Kennz. *   | <input type="text"/> |
| Nachname *     | <input type="text"/> |
| Vorname *      | <input type="text"/> |
| Straße + Nr. * | <input type="text"/> |
| PLZ + Ort *    | <input type="text"/> |
| Telefon        | <input type="text"/> |
| IBAN           | <input type="text"/> |
| BIC            | <input type="text"/> |
| Bank           | <input type="text"/> |
| Kto.-Inhaber   | <input type="text"/> |

\_\_\_\_\_ ja    nein

Vorst. durch Polizei aufgenommen?  ja  nein

Poli: Aufnahme?  ja  nein

Geg. verwarnt?  ja  nein

Angaben zum Schädiger (Halter!)

|                |                      |
|----------------|----------------------|
| Kfz-Kennz. *   | <input type="text"/> |
| Nachname *     | <input type="text"/> |
| Vorname *      | <input type="text"/> |
| Straße + Nr. * | <input type="text"/> |
| PLZ + Ort *    | <input type="text"/> |
| Versicherung   | <input type="text"/> |
| Nummer/AZ      | <input type="text"/> |

Weitere Informationen zum Unfall: \*

Unfalldatum

Anspruchsteller wurde verletzt

Beifahrer wurde(n) verletzt

Vorfahrtsverletzung

Auffahrunfall

Beschädigung des abgestellten PKW

Ihre Unfallschilderung:

\_\_\_\_\_  
( U n t e r s c h r i f t )