

Unfallfragebogen: ETL | Kanzlei Voigt

(Bitte ausfüllen * = Pflichtfelder)

Rechtsanwälte

Senden Sie das ausgefüllte Formular an:

FAX: (089) 53 24 29

oder

MAIL: info@kanzlei-voigt.de

Geschädigter O1	Eigentümer
Name, Vorname*	
Straße,* Hausnummer	
PLZ, Ort*	
Telefon (Handy)*	
E-mail*	
Fax	

Schädiger O2	Fahrer
Name, Vorname*	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon (Handy)	
E-mail	
Fax	

Vorsteuerabzug*

JA Nein

Fahrer	geschädigtes Fahrzeug
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon (Handy)	
E-mail	
Fax	

gegnerisches Fahrzeug	
Kennzeichen *	
Versichert bei	
Versicherungsnummer	

geschädigtes Fahrzeug	
Kennzeichen *	
Versichert bei	
Versicherungsnummer	
Bank -/Leasinggesellschaft*	
Vertragsnummer*	

Rechtsschutzversicherung *

JA NEIN

bei *

Vers.Nr. *

Was ist gewollt ?*

- Reparatur ?
- Wiederbeschaffung?
- Reparaturkosten nach Gutachten ?
- Reparaturkosten nach Rechnung ?
- Mietwagen ?
- Nutzungsausfall ?

Formular zurücksetzen

Unfalltag*	
Datum	
Uhrzeit	
Ort	

Unfallaufnahme*	
Polizei	<input type="radio"/> JA
	<input type="radio"/> Nein
Dienststelle	
Aktenzeichen	

Unfallschilderung (Bitte beachten: O1 = Geschädigter; O2 = Schädiger)	

Unfallzeuge	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon (Handy)	
E-mail	
Fax	

Sachverständiger*	
Name, Vorname*	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon (Handy)*	
E-mail*	
Fax	

Werkstatt*	
Name, Vorname*	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon (Handy)*	
E-mail*	
Fax*	

Sonstiger	(z.B. Arzt, RSV ...)
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon (Handy)	
E-mail	
Fax	
Vers.Nummer:	

Formular zurücksetzen