

DEVILLE RECHTSANWÄLTE

VORMALS GAUL BANDELOW DEVILLE

BESPRECHUNG am:

Anspruchsteller (Halter des Fahrzeugs):

Name:

Anschrift:

Handy / Tel.:

E-Mail:

Vorsteuerabzugsberechtigt ja nein

Konto Bank: IBAN: BIC:

Eigenes Fahrzeug: Marke, Kennz.:

Baujahr, KM-Stand:

Fahrzeug finanziert / geleased: im Eigentum:

haftpflichtversichert bei:

Vollkasko: ja SB: nein

Rechtsschutzversicherung:

Fahrer (Name, Anschrift, Tel.) - falls abweichend vom obengenannten Halter:

Unfallgegner:

Halter:

Fahrer:

Fahrzeug: Art, Marke, Kennz.:

versichert bei:

VS-Nr.: Schadennummer:

Angaben zum Unfall

Unfallort (Straße, Hausnummer, Ort, Land):

Unfallzeit (Datum und Uhrzeit):

DEVILLE RECHTSANWÄLTE

VORMALS GAUL BANDELOW DEVILLE

Unfallhergang:

polizeilich aufgenommen durch:
(Angabe der Polizeidienststelle)

Tagebuchnummer:

Zeugen:

Auszufüllen bei Personenschäden:

Name u. Anschrift des Verletzten:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Beruf:

Krankenkasse:

Ärztliche Behandlung von _____ bis _____

Arbeitsunfähigkeit seit:

behandelnder Arzt / Krankenhaus:

bei Berufsunfall BG: