

WEIGAND

- RECHTSANWÄLTE -

Karlheinz Weigand
Julia Stoll

Datenerfassung für Kraftfahrzeugunfälle .

Bitte füllen Sie das Formular aus und senden dieses ausgefüllt zurück

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Telefon: _____
Handy: _____
E-Mail: _____
Fax: _____
Bank: _____
IBAN: _____
BIC: _____

Vorsteuerabzugsberechtigt: Ja ___ Nein ___
Rechtsschutzversicherung: _____
Versicherungsnummer: _____

Unfalldaten:

Unfalltag: _____
Unfallzeit: _____
Unfallort: _____
Polizeilich aufgenommen: Ja ___ Nein ___
falls ja: Aktenzeichen der Polizei: _____

Angaben zu Ihrem Fahrzeug:

Kennzeichen: _____
Typ: _____
Baujahr: _____
Kilometerstand: _____
Halter: _____
Fahrer: _____
Vollkaskoversicherung: Ja ___ Nein ___
Selbstbeteiligung: _____
Haftpflichtversicherung: _____
Versicherungsnummer / Schadennummer: _____
Finanziertes Fahrzeug: _____
Leasingfahrzeug: _____
Schadenhöhe falls bekannt, sonst geschätzt: _____

Karlheinz Weigand
Julia Stoll
Lange Zehntstr. 20
97421 Schweinfurt

Fon: 09721/18222
Fax: 09721/23586
Email: RAWeigand@t-online.de

VR-Bank Schweinfurt eG
Konto: 64 021 00 (BLZ: 790 690 10)
IBAN: DE 67 7906 9010 0006 4021 00
BIC: GENODEF1ATE
USt-IdNr.: DE266255160

WEIGAND

- RECHTSANWÄLTE -

Karlheinz Weigand
Julia Stoll

Angaben zum gegnerischen Fahrzeug:

Kennzeichen: _____

Typ: _____

Halter: _____

Fahrer: _____

Haftpflichtversicherung: _____

Versicherungsnummer / Schadennummer: _____

Personenschaden: Ja Nein

Falls Ja:

Name und Anschrift der Arztpraxis: _____

Versicherung:

gesetzlich Krankenversichert: Ja Nein

privat Unfallversichert: Ja Nein

Schilderung des Unfallherganges:

Bitte unterzeichnen Sie zusätzlich eine Vollmacht und reichen diese im Original in unserer Kanzlei ein. Vielen Dank!