

Schadenbüro
Ulmer Straße 2
30880 Laatzen/ Hannover
Tel.: 0511 / 475668-16, Fax: -20,
Mobil: 0160-5886869
E-Mail: sczepanski@hannovers.de

Versicherungsnehmer, Anschrift

Schaden-Nr.: _____

Versicherer, Police: _____

Amtl. Kennzeichen: _____

Schadentag/Uhrzeit: _____

Schadenort: _____

Polizeil. Aufnahme/Dienststelle/Tagebuch-Nr.: _____

Angaben zum Fahrer:

Name/Anschrift: _____ Alter: ___ Jahre

Führerschein-Nr.: _____ Klasse: _____ ausgestellt am/in: _____

Alkoholgenuss: Ja Nein Blutprobe: Ja Nein

Schuldfrage: schuldig strittig nicht schuldig

Angaben zu Unfallgegner:

Fahrer/Name/Anschrift: _____

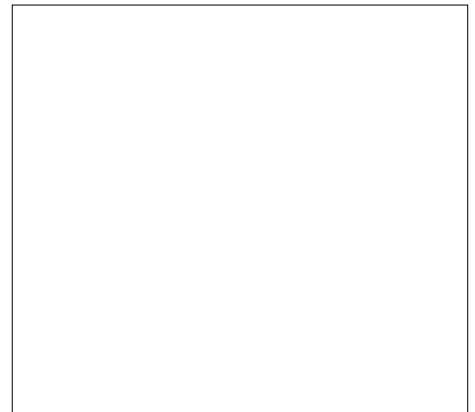
Gegnerisches Fahrzeug bzw. beschädigte Sache/n: _____

Art/Hersteller: _____ amtl. Kennzeichen: _____

Geschätzte Schadenhöhe: _____ € Totalschaden: Ja Nein

Personenschaden: Ja Nein

Schadenschilderung mit Skizze (ggf. Rückseite benutzen): Skizze:



Hinweis: Bitte senden Sie uns dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben mit allen Schriftstücken und Belegen zurück.
Für den Fall, dass Schadenersatzansprüche geltend gemacht werden, verweisen Sie den Geschädigten an uns.

Datum

Unterschrift des Fahrers

Unterschrift des Versicherungsnehmers