

SCHADENSMANAGEMENT-SCHADENSANZEIGE



Fax Nr.: 0681/96870884

E-Mail: info@automotive-advocate.de

Haftpflicht

KFZ-Kennzeichen Anspruchsteller: _____ - _____

Sachbearbeiter: _____

Stempel Werkstatt/Autohaus

I. Auftraggeber/Halter: Name+Anschrift:.....
Telefon, E-Mail:.....
 Vorsteuerabzug Kein Vorsteuerabzug

Versicherung:..... Versicherung Nr.:..... SB.....

Unterlagen Schadensanzeige beiliegend:

Vollmacht/Abtretung Rechnung/Werkstattauftrag

Zulassungsbescheinigung

II. Angaben zum Unfall

Polizeiliche Unfallaufnahme durch:..... keine Polizeiliche Aufnahme

Unfalldatum:..... Unfallzeit:..... Unfallort:.....

Auffahrunfall Vorfahrtverletzung Parkunfall Spurwechsel Überholvorgang

Fahrzeug finanziert: bei..... Finanzierung Nr.....

Mietwagen: ja bei..... nein

Sachverständigengutachten: ja durch..... nein

Unfallhergang:

Gegner:

Kennzeichen: _____ - _____ Vorname:..... Name:.....

Ort:..... Straße/Nr.....

HINWEIS: Wir weisen den Auftraggeber ausdrücklich darauf hin, dass er die Reparaturkosten sowie die auf die Reparaturkosten anfallende Mehrwertsteuer selbst zu tragen hat, sofern diese nicht durch den gegnerischen Haftpflichtversicherer ausgeglichen werden.

Ort, Datum:.....

Unterschrift Auftraggeber:.....