

ONLINE Auftrag Unfallregulierung

Bitte füllen Sie die leeren Felder aus und erzeugen Sie einen Ausdruck oder ein PDF, welches Sie uns - je nach zeitlicher Dringlichkeit und Ihrer Haltung zum Mailen persönlicher Daten - mailen, faxen oder per Post senden.

Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne einen leeren Vordruck zum handschriftlichen Ausfüllen zu.

Das Mandat kommt zustande, wenn wir diesen Antrag annehmen und Ihnen hierüber eine Bestätigung übersandt haben.

Personalien

Anspruchsteller(in) / Geschädigte(r)

Name	
Straße/Hausnummer	
PLZ/Ort	
Telefon	
E-Mail-Adresse	
IBAN	
BIC	für Zahlungen des Schädigers / Versicherung

Versicherungsnehmer(in) / Schadensverursacher(in)

Name	
Straße/Hausnummer	
PLZ/Ort	
versichert bei	
Versicherungs-Nr.:	
Amtl. Kennzeichen	
Name des Fahrers	falls abweichend
Adresse des Fahrers	

Unfall

Daten

Unfallort	
Unfalltag	
Unfallzeit	

Hat eine Polizeidienststelle den Unfall aufgenommen?

nein

ja, Polizei

Tagebuchnummer:

Hat einer der Beteiligten eine gebührenpflichtige Verwarnung erhalten?

nein

ja, nämlich

Ist bereits Strafantrag gestellt worden?

nein

ja, nämlich von

Soll ein Strafantrag gestellt werden?

nein

ja, gegen

Ist ein Strafverfahren anhängig?

nein

ja, bei

, Az.:

Bitte schildern Sie kurz den Unfallhergang:

Bitte erwähnen Sie auch wer von wo kam, die Beschilderung der Straße, wie die Sicht- und Straßenverhältnisse waren ... Sie können auch zur Ergänzung eine Skizze fertigen.

Ich möchte die Einzelheiten des Unfallherganges mündlich erläutern. Bitte rufen Sie mich an. Am Besten erreichbar bin ich unter der Telefonnummer

Gibt es noch weitere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer?

nein

ja, wie viele?

Gibt es Zeugen des Unfalles?

nein

ja, wie viele?

Schäden

Wurden bei dem Unfall Menschen verletzt?

nein

ja, wer?

Wurden bei dem Unfall Sachen beschädigt?

Fahrzeuge? Kleidung? Brillen? Gepäck?

nein

ja, nämlich

Wollen Sie die Unfallregulierung gleich einreichen?

ja Nachdem Ihre Daten eingegangen sind, erhalten Sie von uns eine Eingangsbestätigung / Auftragsannahme mit Widerrufsbelehrung, ein Vollmachtsformular, den Wertgebührenhinweis und ggf. eine Schweigepflichtsentscheidungserklärung. Bitte unterzeichnen Sie diese Dokumente und senden Sie sie uns per

Fax: (0 35 21) 41 63 33 oder

Post an die Sozietät Schläfer & Koch, Fährmannstr. 16, 01662 Meißen

Wir bearbeiten Ihr Mandant sofort nach Eingang Ihrer Dokumente.

nein ich bitte erst noch um Rücksprache.

(Ort/Datum)

Unterschrift (nur bei Mitteilung auf Papier)