Bitte zurücksenden an: Kanzlei Stock, Frankfurter Str. 2, 63599 Biebergemünd

per Fax: 06050 907284

per Mail: r.stock@kanzlei-stock.de

Mandant(in) / Geschädigte(r):

Fahrzeughalter(in):	
Name, Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Mail	
Fax	
Telefonnummer	
Handynummer	
Kennzeichen	
Falls Fahrzeughalter(in) vo	n dem/der Fahrzeugführer(in) abweicht:
Name, Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Mail	
Fax	
Telefonnummer	
Handynummer	
Der mir zustehende Schad	en soll an folgende Bankverbindung überwiesen werden:
Kreditinstitut	
IBAN	
BIC	
Ich / Halter(in) bin rechtsso	hutzversichert bei:
Versicherung	
Versicherungsnehmer(in)	
Versicherungsnummer	
Selbstbeteiligung	€
Falls Sie / Halter(in) vorste	euerabzugsberechtigt (selbstständig) ist:
Fahrzeug versichert bei	
Versicherungsnummer	

Fahrzeughalter(in): Name, Vorname Straße PLZ, Ort Kennzeichen Fahrzeug versichert bei Versicherungsnummer Schadensnummer Falls Fahrzeughalter(in) von dem/der Fahrzeugführer(in) abweicht: Name, Vorname Straße PLZ, Ort **Unfall: Datum** Uhrzeit Ort Straße Polizei anwesend? Ja O Nein O Dienststelle Aktenzeichen **Unfallschilderung:**

Gegner(in) / Schädiger(in):

Zeugen / Zeuginnen (mit Anschrift):				
Schadenspositioner	 n:			
Es wurde ein Sachve	erständigengutachten zur Schad	denshöhe in Auftrag gegeben		
Ja O Nein O				
Der Farzeugschaden	beläuft sich vsl. auf:			
€				
Es ist ein Totalschade	en am Fahrzeug eingetreten:	Ja O Nein O		
Das Fahrzeug wurde	abgeschleppt:	Ja O Nein O		
O Einen Mietwag	uer der Reparatur / Wiederbesch gen in Anspruch nehmen all geltend machen	haffung:		
Falls Sie durch den U	Jnfall verletzt wurden:			
Art der Verletzung				
In ärztlicher Behandlung bei				
Berufsausübung eingeschränkt?				
Dauerfolgen absehbar?				
Anmerkungen / Notiz	en:			