

Wilhelmstr. 29
42697 Solingen

**UNFALLDATEN
zur Bearbeitung von Verkehrsunfall-Angelegenheiten**

Personalien Mandant (Halter):

Name, Vorname: _____

Straße, Nummer: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon / Handy: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Rechtsschutz-Versicherung Mandant (Halter):

Gesellschaft: _____

Vers.-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

Haftpflicht-Versicherung Mandant (Halter):

Gesellschaft: _____

Vers.-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

Fahrer bzw. Halter identisch? Ja Nein

Personalien Mandant (Fahrer):

Unfallfahrer: _____

Rechtsschutz-Versicherung Mandant (Fahrer):

Gesellschaft: _____

Vers.-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

Haftpflicht-Versicherung Mandant (Fahrer):

Gesellschaft: _____

Vers.-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

Personalien Gegner (Halter):

Name, Vorname: _____

Straße, Nummer: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon / Handy: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Rechtsschutz-Versicherung Gegner (Halter):

Gesellschaft: _____

Vers.-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

Haftpflicht-Versicherung Gegner (Halter):

Gesellschaft: _____

Vers.-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

Fahrer bzw. Halter identisch? Ja Nein

Personalien Gegner (Fahrer):

Unfallfahrer: _____

Rechtsschutz-Versicherung Gegner (Fahrer):

Gesellschaft: _____

Vers.-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

Haftpflicht-Versicherung Gegner (Fahrer):

Gesellschaft: _____

Vers.-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

Details zum Unfall:

Aktenzeichen: _____

Unfalldaten: _____

(Uhrzeit, Ort etc.) _____

