



Per Fax 0331 2 70 95 08 oder an schaden@dvm-potsdam.de

**Fragebogen
Anspruchsteller – Teil 1**

VSNR: _____

Schaden-Nr.: _____

Versicherungsnehmer

Polizeiliche Schadenaufnahme/ Tagebuch-Nr.: _____

Anspruchsteller:

Name/ Anschrift: _____ Geb.-Datum: _____

Telefonnr.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Ihr Abrechnungswunsch nach: Kostenvoranschlag Gutachten Reparaturrechnung

Forderung abgetreten: Ja Nein

Schadenzahlung an: _____ Vorsteuerabzugsberechtigung? Ja Nein

IBAN: DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Angaben zum Unfallgeschehen:

Unfallort/Straße: _____ Unfalltag: _____ Zeit: _____

Unfallzeugen (Name, Anschrift) : _____

Schadenschilderung mit Skizze (ggf. Rückseite benutzen):

Skizze:

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

Datum

Unterschrift des Halters

Unterschrift des Versicherungsnehmers