

## ANTRAG ZUR UNFALLREGULIERUNG

Bitte füllen Sie den Antrag, soweit bekannt, aus und senden ihn bitte per Fax oder Briefpost an uns. Bei Rückfragen rufen Sie uns bitte unter 0202 - 30 99 252 an.

Rechtsanwaltskanzlei Exner  
Oberdörnen 69  
42283 Wuppertal  
Telefax: 0202 - 30 99 253

### **Ihre Daten**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Amtliches Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Versicherungsgesellschaft: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Ist Ihr Fahrzeug  
Vollkaskoversichert? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_ (Bitte ankreuzen)

Sind Sie Vorsteuerabzugs-  
berechtigt? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_ (Bitte ankreuzen)

Wurden Sie durch den Unfall  
verletzt? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_ (Bitte ankreuzen)

Wenn ja, durch welchen Arzt  
erfolgte die Behandlung? \_\_\_\_\_

Fortsetzung von Seite 1

**Unfalldaten**

Datum des Unfalls: \_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Ort & Straße: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aufnahme durch die Polizei?

Ja \_\_\_ Nein \_\_\_ (Bitte ankreuzen)

Wenn ja, Aktenzeichen\*: \_\_\_\_\_

\*Senden Sie uns in diesem Fall bitte eine Kopie der Unfallmeldung mit zu.

**Unfallgegner**

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Amtliches Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Wurde der Unfallgegner verletzt?

Ja \_\_\_ Nein \_\_\_ (Bitte ankreuzen)

Falls bekannt:

Versicherungsgesellschaft: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Unfallbeschreibung

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_