

SCHADENANZEIGE

| | | | |
|--|-----------------------|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> Haftpflichtschaden (vom Unfallgegner verschuldet) | | <input type="checkbox"/> Vollkasko- / Teilkaskoschaden (eigenes Verschulden) | |
| Ihr Kennzeichen : | | | |
| Schadendatum und -zeit | | Schadenort | |
| DirectLease.de Fahrzeug : | | | |
| Name des Unternehmen/VN | | | |
| Name des Fahrers | | | |
| Anschrift des Fahrers | | | |
| Funk -Telefon | | e-Mail | |
| Gültiger Führerschein? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | Hatten Sie Alkohol/Drogen konsumiert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Fahrzeug -Unfallgegner: | | | |
| Name | | | |
| Anschrift | | | |
| Telefon | | e-Mail | |
| Beteiligtes Fremdfahrzeug | Art und Typ | Kennzeichen | |
| Personenschaden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Verletzte Person : | | |
| Polizeidienststelle | | | Tagebuch-Nr.: |
| Unfallbericht liegt bei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | |
| Zeugen ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | |
| Ggf. Name u. Anschrift der Zeugen: | | | |
| Unfallhergang und Skizze: (bitte schildern Sie den Unfallhergang detailliert) | | | |
| Datum | Unterschrift (Fahrer) | | |