



UNFALL - MELDEBOGEN

Geschädigter (Halter):

_____	_____
Name	Amtl. Kennzeichen
_____	_____
Strasse	Tel. abends
_____	_____
PLZ / Ort	Tel. tagsüber
Fahrzeugführer zum Zeitpunkt des Schadens: (falls vom Halter abweichend)	
Zeugen:	
_____	_____
Name	Name
_____	_____
Strasse	Strasse
_____	_____
PLZ / Ort	PLZ / Ort
	Tel:

Ist der Halter vorsteuerabzugsberechtigt?

Ja Nein

TEILKASKO Schaden

Ja Nein

Besteht eine Vollkaskoversicherung?

Ja Nein

HAFTPFLICHT

Ja Nein

Unfallgegner (Verursacher)

_____	_____
Name	Amtl. Kennzeichen
_____	_____
Strasse	Tel. abends
_____	_____
PLZ / Ort	Tel. tagsüber
Fahrzeugführer zum Zeitpunkt des Schadens: (falls vom Halter abweichend)	
Zeugen:	
_____	_____
Name	Name
_____	_____
Strasse	Strasse
_____	_____
PLZ / Ort	PLZ / Ort
	Tel:

Unfall: Tag: _____ Uhrzeit: _____ Unfallort: _____

Strasse: _____ Polizei-Tagebuchnummer: _____

Unfallskizze / Schadensbeschreibung

Bei Skizze, bitte Fahrtrichtung u. Kennzeichen angeben !

Bei Unfallschilderung, Vollmacht und – falls vorhanden –
Unfallmitteilung der Polizei in Kopie beifügen!



Akkreditierter
Servicestützpunkt
für
Kraftfahrzeuge und
Anhänger

Sparkasse Oberhessen
DE25518500790070000350
HEL ADE F1FRI

Volksbank Mittelhessen eG
DE30513900000084930601
VBMHDE5F

Postbank Frankfurt AG
DE10500100600008726606
PBNKDEFF

Kommanditgesellschaft:
Registergericht Friedberg
HRA 20

Komplementär:
BOS-Heil & Co.
Verwaltungs GmbH
HRB 2013

Ust.-ID.-Nr.: DE112290411
Steuernr.: 016-30730215

Geschäftsführer:
Ben O. Schneider

Gerichtsstand:
Friedberg / Hessen

Geschäftszeiten:
Mo.-Fr.: 08:00 – 12:30
13:30 – 18:00
Sa.: 09:00 – 12:00

