

SCHADENMELDUNG

FORMULAR DE SESIZARE DAUNE CASCO

Unfalldatum / Data daunei	Unfallort / Locul daunei
Uhrzeit / Ora	Straße / Strada

Fahrzeug „A“ (eigenes Fahrzeug) **Vehicul asigurat (vehicul propriu)**

VERSICHERUNGSNEHMER / ASIGURAT	EIGENES KFZ/ NUMAR INMATRICULARE
Straße / Strada	Marke / Marca
Ort/Localitate	Erstzulassung / Prima inmatriculare
Tel. /Tel	Fahrgestellnr./ Serie sasiu
Name /Nume sofer	Führerscheinnr. /Nr. permis de conducere
Tel. /Tel.	Ausstellungsdatum /Data eliberarii

Fahrzeug „B“ (gegnerisches Fahrzeug) **Vehicul tert (celalalt vehicul implicat in accident)**

NAME/NUME	AMTL. KZ/NR. INMATRICULARE
Straße /Strada	Marke/ Tip
Ort /Localitate	Erstzulassung/Prima inmatriculare
Tel. /Tel	Fahrgestellnr./Nr.sasiu
Name /Nume sofer	Versicherer/Asigurator RCA
Anschrift /Domiciliul	Anschrift /Adresa
Geb. /Data nasterii	Police /Polita RCA nr.
Tel. /Tel.	Tel. /Tel.

Bei Körperverletzung und / oder Tötung von Personen / Vatamare corporala si / sau deces

ART DER VERLETZUNG / NATURA LEZIUNILOR:	NAME/NUME
	Anschrift/Domiciliul
	Tel.

Schäden am eigenen KFZ / **Daune la vehiculul asigurat**

Sonstige Schäden / Alte pagube materiale provocate in urma accidentului (la cladiri, imprejmui, etc...)

--	--

Unfallskizze/ **Schita accidentului.**

--

Ihre Schilderung des Unfallherganges / **Descrierea evenimentului**

Wer hat nach Ihrer Meinung an dem Ereignis schuld ? Dupa parerea Dvs, cine este responsabil de producerea evenimentului

Ort und Datum
Locul, data completarii

Unterschrift des Fahrers
Semnatura sofer

Unterschrift des VN
Semnatura asigurat