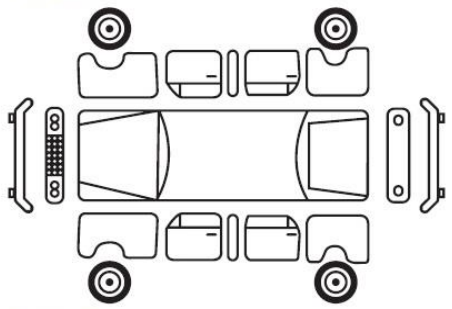
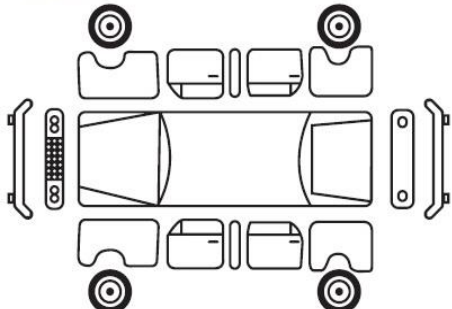


SCHADENMELDEFORMULAR

Claim notification form

Mit großen Buchstaben ausfüllen/Please fill this form with PRINTED LETTERS

1. Ausführliche Beschreibung des Unfalls/Detailed description of the occurrence that lead to the damage					
Schadendatum (Datum, Uhrzeit) <i>Accident date(date, hour):</i>					
Schadenort (Ort, Straße) <i>Place of loss(city,street/road):</i>					
Schadensursache (Kollision, Diebstahl, Vandalismus) <i>Proximate cause(collision, theft, vandalism):</i>					
2. Fahrzeugdaten/The vehicle's details:					
Kennzeichen <i>Plate Registration number:</i>		Marke <i>Make:</i>			
Modell <i>Model:</i>		Kilometerstand <i>Mileage:</i>			
VIN:		Daten der nächsten technischen Überprüfung <i>Date of the next technical check:</i>			
Versicherungsscheinnummer und Name der Versicherungsanstalt <i>Policy number and insurance name</i>		Versicherungszeitraum <i>Insurance cover period</i>	Vom <i>From:</i>		Bis zum <i>To:</i>
Nichtreparierte Schäden vor dem Schadentag <i>Any unrepaired damage prior to the current claim:</i>					
3. Daten des Fahrers zur Schadenzeit/ Driver's details at the time of the loss:					
Vorname <i>First Name:</i>		Nachname <i>Last Name:</i>			
E-Mail:		Telefon <i>Telephone:</i>			
Adresse mit Postleitzahl <i>Address with postal code:</i>					
Führerschein Serie und Nummer <i>Driver's licence Nr:</i>		IdNr. und Ausweisnummer <i>Passport Number:</i>			
4. Unfallskizze/ Accident diagram: <i>Angeben: Kennzeichen der Fahrzeuge, Bewegungsrichtung (mit Pfeilen), genaue Lage der Fahrzeuge..</i> <i>Indicate: Plate reg. Number, direction of motion(arrows), exact position of the vehicle.</i>			6. Fahrzeugschäden <i>Extend of the vehicle damage</i>		
			Nr rejestracyjny _____  Opis uszkodzeń _____ _____ _____		
5. Beschreibung der Kollision /Accident description (Wetterbedingungen, Ursache, Geschwindigkeit, Verhalten der Teilnehmer)/(weather conditions, cause, speed, behavior of participants)			7. Fahrzeugschäden des zweiten Teilnehmers <i>Extend of the second vehicle damage</i>		
			Nr rejestracyjny _____  Opis uszkodzeń _____ _____ _____		

8. Wurde die Polizei gerufen / Has Police been called to the scene.			
<input type="checkbox"/> NEIN/No	<input type="checkbox"/> JA/Yes	Name der Polizeiinspektion / Police division: Nr. der Polizeiinspektion/ Division nr: Adresse/Address: Vorname und Nachname des Polizeibeamten/Name and surname police officer:	
9. Wurde das Fahrzeug abgeschleppt / Has the vehicle been towed.			
<input type="checkbox"/> NEIN/No	<input type="checkbox"/> JA/Yes	Daten des Abschleppunternehmens/Towing company info: Wo befindet sich das Fahrzeug/ Where is it parked?	
10. Zeugen des Unfalls/Witness			
Vorname und Nachname/Name and second name:		Telefon/ Telephone:	
Adresse mit Postleitzahl <i>Address with postal code:</i>			
11. Daten des zweiten Fahrzeugs/The second vehicle's details:			
Kennzeichen <i>Plate Registration number:</i>		Marke <i>Make:</i>	
Modell <i>Model:</i>		Herstellungsjahr <i>Year of production:</i>	
VIN:		Daten der nächsten technischen Überprüfung <i>Date of the next technical check:</i>	
Versicherungsscheinnummer und Name der Versicherungsanstalt <i>Policy number and insurance name</i>		Versicherungszeitraum <i>Insurance cover period</i>	Vom <i>From:</i>
			Bis zum <i>To:</i>
Daten des Fahrzeughalters: (Vorname, Nachname, Adresse, Telefon) <i>Data of the vehicle owner: (name, second name, address, telephone)</i>			
12. Daten des Fahrers des zweiten Fahrzeugs zur Schadenzeit/ Driver's details at the time of the loss:			
Vorname <i>First Name:</i>		Nachname <i>Last Name:</i>	
E-Mail:		Telefon <i>Telephone:</i>	
Adresse mit Postleitzahl <i>Address with postal code:</i>			
Führerschein Serie und Nummer <i>Driver's licence Nr:</i>		IdNr. und Ausweisnummer <i>Passport Number:</i>	
13. Erklärung des Fahrers/ Driver statement:			
<p>Hiermit erkläre ich, dass ich zum Zeitpunkt des Führens des versicherten Fahrzeugs weder betrunken war noch unter dem Einfluss von Substanzen stand, die meine Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen könnten.</p> <p>Sollte sich herausstellen, dass ich zum Zeitpunkt des Schadens im betrunkenen Zustand war, verpflichte ich mich, die Kosten der Schadenregulierung und die Kosten des durchgeführten Beweisverfahrens innerhalb von 14 Tagen ab dem Datum der Aufforderung durch Flex Rent Deutschland GmbH zu zahlen.</p> <p><i>Hereby, i declare that at the time when driving the insured vehicle I was neither intoxicated nor under the influence of any substance which could impary my ability to drive. In the case it is proven otherwise, I will be liable to cover the cost of investigating and handling of this claim.</i></p>			
Unterschrift des Fahrers/ Sinature of the driver's:		Unterschrift des zweiten Fahrers/ Sinature of second driver's:	
.....		
14. Unterschriften der Teilnehmer/ Participant signature:			
<p>Ich, darunter unterschrieben, habe am vorgenannten Tag einen Verkehrsunfall verursacht, in dem ein anderer Verkehrsteilnehmer geschädigt wurde sowie bestätige die Richtigkeit der von mir angegebenen Daten.</p>			
Unterschrift des Unfallverursachers / Sinature of the perperator driver's:		Unterschrift des Geschädigten/ Sinature of victim driver's:	
..... am am	

***das vorstehende Dokument wurde in zwei gleichlautenden Kopien je ein für jede Partei erstellt.**

WICHTIG!!

Für die korrekte Verifizierung und Durchführung des Schadenregulierungsverfahrens sind die nachfolgenden Anlagen von beiden Vorfalleilnehmern zum vorstehenden Dokumenten erforderlich (die Fotos der Dokumente sind zugelassen):

- Kopie der beiden Seiten des Führerscheins,
- Kopie der Haftpflichtversicherungspolice,
- Fotos vom Unfallort.

Die Erfüllung der vorgenannten Formalitäten und die Zustellung der Anlagen ermöglicht uns, das Schadenregulierungsverfahren zu beschleunigen und sichert ein für den Fahrer unbeschwerliches Schadenregulierungsverfahren.