

Unfallaufnahmebogen

A Name des Anspruchstellers / Hafters: _____
Anschrift: _____
Tel.: _____
Fax: _____
Handy: _____
e-mail: _____
Amtliches Kennzeichen: _____
Fahrer: _____

B Name des Unfallgegners: _____
Anschrift: _____
Tel.: _____
Versichert bei, sofern bekannt: _____
Policen-Nr.: _____
Anschrift des Fahrers: _____
Tel.: _____

C Unfallort: _____
Unfalltag: _____
Unfallzeit: _____
Kurze Unfallschilderung ggfs mit Skizze: _____

Name und Anschrift der Unfallzeugen: _____

Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen?: _____
Vorgangsnummer: _____

D BEI ANSPRÜCHEN WEGEN SACHSCHÄDEN
Was wurde beschädigt?: _____
Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache, evtl. Leasinggeber?: _____
Vorsteuerabzugsberechtigt? _____
Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten (Gutachten, Kostenvoranschlag, Rechnung pp.): _____

E Bei beschädigten Kraftfahrzeugen

Typ: _____

Erstzulassung: _____

Km-Stand (ca.): _____

Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert?: _____

Haftpflichtversicherung: _____

Volkaskoversicherung: _____ Selbstbeteiligung: _____ Nr.: _____

Teilkaskoversicherung: _____ Selbstbeteiligung: _____ Nr.: _____

Rechtsschutz-/ Verkehrsservice-Versicherung: _____ Nr.: _____

F BEI ANSPRÜCHEN WEGEN PERSONENSCHÄDEN

Name des Verletzten: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

Geburtsdatum: _____

Ausgeübter Beruf: _____ selbstständig: ja nein

Familienstand: _____

G Art und Umfang der Verletzung: _____

Krankenhausaufenthalt von: _____ bis (voraussichtlich): _____

Name und Anschrift des Krankenhauses: _____

Ambulant behandelnde Ärzte: _____

Ist der Verletzte hauskrank geschrieben? ja nein

Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeit? ja nein
