

Unfallaufnahmeformular

Unfall vom: _____
Datum/ Uhrzeit: _____
Ort des Unfallgeschehens: _____

1. Versicherungsnehmer/ Geschädigter

Name/ Firma/ Gesetzlicher Vertreter: _____
Straße: _____
PLZ: _____
Ort: _____
Telefon: _____
Mobil: _____
Fax: _____
E-Mail _____
Bankverbindung: _____
Vorsteuerabzugsberechtigt ja nein

2. Eigene Versicherung

Name/ Anschrift der Versicherung: _____
Versicherungsvertrags-Nr.: _____
Teilkasko: ja nein SB: _____
Vollkasko: ja nein SB: _____

3. Angaben zum beschädigten Fahrzeug

Fahrzeug: _____
Kennzeichen: _____
Erstzulassung: _____
Kilometer: _____
Leasing: ja nein
Finanzierung: ja nein

4. Rechtsschutzversicherung

Name/ Anschrift der Versicherung: _____
Versicherungsvertrags-Nr.: _____
Selbstbeteiligung: _____

5. Daten des Unfallgegners

Name/ Firma/ Gesetzlicher Vertreter: _____
Straße: _____
PLZ: _____

Ort: _____
 Telefon: _____
 Mobil: _____
 Fax: _____
 E-Mail _____

6. Versicherung des Unfallgegners

Name der Versicherung: _____
 Versicherungsvertrags-Nr.: _____

7. Angaben zum Fahrzeug des Unfallgegners

Fahrzeug: _____
 Kennzeichen: _____
 Erstzulassung: _____
 Kilometer: _____
 Leasing: ja nein
 Finanzierung: ja nein

8. Schadenschilderung (ggf. Skizzen auf gesonderten Blatt beifügen)

Schilderung des Unfallgeschehens _____
 (wann, wo, wie) _____
 Weitere Unfallbeteiligte: _____
 Zeugen: _____
 Unfall wurde polizeilich aufgenommen: ja nein
 Wenn ja, dann _____
 Aktenzeichen: _____
 Dienststelle: _____
 Personenschäden: ja nein
 Wenn ja, dann _____
 ggf. Angabe Krankenhaus: _____
 Geburtsdatum: _____
 a) Fahrer: _____
 b) weitere Personen (Mitfahrer): _____

9. Kfz-Sachverständige im Auftrag des Kunden eingeschaltet

Name/ Firma: _____
 Straße: _____
 PLZ: _____
 Ort: _____

10. Rechtsanwalt im Namen des Kunden beauftragt

Name/ Firma: _____
 Straße: _____
 PLZ: _____
 Ort: _____