

Unfallaufnahmebogen

Mandant:

	Fahrer	Halter/Eigentümer
Vorname		
Name		
Anschrift		
Geb.-Datum		
Telefon		
Handy		
Email		
Rechtsschutz- versicherung		
Konto-Nummer		BLZ
BIC		IBAN
Institut		Inhaber

Beschädigtes Fahrzeug:

Amtl. Kennzeichen		Laufleistung	
Fahrzeugart		Baujahr	
Fabrikat		KW/PS	
Typ			
Eigene Haftpflichtvers.		Schein-Nr.	
Vollkasko?	NEIN <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	Selbstbeteiligung:
Teilkasko?	NEIN <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	Selbstbeteiligung:
Gehört Fahrzeug zum Betriebsvermögen?	NEIN <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	
Leasingfahrzeug/ Finanzierung?	NEIN <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	
Wurde bereits ein Gutachter beauftragt?	NEIN <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	nämlich:
Liegt ein Kostenvorschlag vor?	NEIN <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	(bitte beifügen!)
Sonstige Sachschäden			

Sind Personenschäden eingetreten?	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> (bitte Fragebogen „Personenschaden“ ausfüllen!)
Waren weitere Personen am Unfall beteiligt? (Ggf. Name, Anschrift, Kennzeichen)	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> , nämlich:

Unfallzeugen (auch Beifahrer!)

Vorname	
Name	
Anschrift	

Vorname	
Name	
Anschrift	

Unfallgegner:

	Fahrer	Halter
Vorname, Name		
Anschrift		
Amtl. Kennzeichen		
Haftpflichtversicherung		
Versicherungsnehmer		
Schein-Nr.		
Schaden-Nr.		

Unfallereignis:

Unfalldatum	
Uhrzeit	
Unfallort	
Aufnehmende Polizeidienststelle	
OB-Nr.	

Skizze/Unfallbeschreibung/Sonstiges: