

# 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: \_\_\_\_\_