

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: _____