



Verkehrsunfallaufnahmebogen

Name des Anspruchssteller: _____

Berufliche Tätigkeit: _____

Anschrift: _____

Tel.-Nr.: _____ E-Mail: _____

Konto-Nr.: _____ bei: _____

BLZ.: _____ Kontoinhaber: _____

Fahrer: _____

Rechtsschutzversicherung: _____

Versicherungsscheinnummer: _____ Schadennummer: _____

Ich wünsche die Übersendung der Unterlagen per

E-Mail

Post

Fax

Name des Versicherungsnehmers (Schadenstifters): _____

Anschrift: _____

Tel.Nr.: _____

Versichert bei: _____

Vers.-NR.: _____

Amtliches Kennzeichen: _____ Name des Fahrers: _____

Anschrift des Fahrers: _____

Tel.-Nr.: _____

Unfallort: _____

Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____

Genauere Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf einem besonderen Blatt) Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen?

Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, amtl. Kennzeichen):

Name und Anschrift von Unfallzeugen:

Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen und wie lautet das Aktenzeichen:

Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

Was wurde beschädigt?

Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache?

Gehört sie zum Betriebsvermögen? Ja Nein

Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung? Ja, mit _____% Nein

Art und Umfang der Beschädigung:

Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden?

Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: _____ €

Reparaturdauer ca.: _____

Die Sache kann besichtigt werden bei:

Hat eine Besichtigung stattgefunden? Ja Nein

Durch wen? _____

Frühere Schäden, Zahl und Umfang:

Fahrzeugart/ Hersteller/ Typ:

Baujahr/ Km-Stand/ amtl. Kennzeichen:

Wie viele Vorbesitzer sind im Fahrzeugbrief eingetragen? _____

Haftpflicht-Versicherung: _____

Nr.: _____

Vollkasko-Versicherung: _____ Selbstbeteiligung: _____ €

Nr.: _____

Teilkasko-Versicherung: _____ Selbstbeteiligung: _____ €

Nr.: _____

Handelt es sich um ein geleastes oder finanziertes Fahrzeug? Ja Nein;

Leasing-Bank: _____

Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

Name des Verletzten: _____

Geburtsdatum: _____ Anschrift: _____

Tel.-Nr.: _____ Familienstand: _____

Zahl u. Alter der Kinder: _____

Beruf: _____ selbstständig: Ja Nein

monatlichen Nettoeinkommen: _____

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

Bezieht der Verletzte eine Rente: Ja Nein, von

wem: _____

Art und Umfang der Verletzung:

War zum Unfallzeitpunkt der Sicherheitsgurt angelegt? Ja Nein

Krankenhausaufenthalt von _____ bis _____

voraussichtlich: _____

Name und Anschrift des Krankenhauses:

Name und Anschrift des behandelnden Arztes:

Ist der Verletzte hauskrank geschrieben: Ja Nein von _____ bis
voraussichtlich _____

Welcher Krankenkasse/-versicherung gehört der Verletzte an?

Lag ein Berufs-, bzw. Wegeunfall von/zur Arbeit vor? Ja Nein

Welche BG ist zuständig? _____

Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? Ja Nein

Bei wem? _____

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht!

Ort, Datum

Unterschrift