

Ist der Unfall polizeilich aufgenommen worden? Ja Nein

Wenn ja, von welcher Dienststelle: _____

Hat die Polizei gebührenpflichtige Verwarnungen ausgesprochen? Ja Nein

Wenn ja, gegen wen? _____

Liegt ein polizeilicher Unfallbericht vor? Ja Nein (Wenn ja, bitte beifügen!)

Aktenzeichen der Polizei: _____

Wurde ein Sachverständiger bestellt? Ja Nein Wenn ja, welcher? _____

Liegt das Gutachten bereits vor? Ja Nein (Wenn ja, bitte beifügen!)

Wurde ein Reparaturauftrag erteilt? Ja Nein Wenn ja, von _____

Haben Sie Fotos vor Ort gefertigt? Ja Nein (Wenn ja, bitte beifügen!)

Fahrzeugdaten:

Amtliches Kennzeichen: _____

Fabrikat/Typ: _____

Baujahr: _____

km-Stand: _____

Neukauf, 1. Hand, 2. Hand? _____

Geschätzte Schadenshöhe: _____

Persönliche Angaben Auftraggeber, Auftraggeberin: Eigentümer/Halter:

Anrede (bitte auswählen): Frau Herr

Vorname: _____

Familiename: _____

Anschrift: _____

E-Mail, falls vorhanden: _____

Tagsüber telefonisch erreichbar: _____

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? (z.B.: Unternehmer): Ja Nein

Nutzen Sie das Fahrzeug ausschließlich gewerblich? Ja Nein

Fahrer (nur ausfüllen, falls abweichend von Halter bzw. Eigentümer):

Anrede: Frau Herr

Vorname: _____

Familienname: _____

Bei dem Unfall verletzt worden: Ja Nein

Mitfahrer 1:

Anrede: Frau Herr

Vorname: _____

Familienname: _____

Bei dem Unfall verletzt worden: Ja Nein

Mitfahrer 2:

Anrede: Frau Herr

Vorname: _____

Familienname: _____

Bei dem Unfall verletzt worden: Ja Nein

Mitfahrer 3:

Anrede: Frau Herr

Vorname: _____

Familienname: _____

Bei dem Unfall verletzt worden: Ja Nein

Ihre Versicherungsdaten:

Haben Sie eine Verkehrsrechtsschutzversicherung: Ja Nein

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft?: _____

Versicherungsnummer: _____

Höhe der Selbstbeteiligung: _____

Kfz-Haftpflicht:

Gesellschaft: _____

Versicherungsnummer: _____

Vollkasko: Ja Nein

Selbstbeteiligung/Höhe: _____

Unfallgegner:

Amtliches Kennzeichen: _____

Marke/Typ: _____

Halter/Eigentümer:

Anrede auswählen: Frau Herr

Vorname: _____

Familienname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Bei dem Unfall verletzt worden? Ja Nein

Fahrer: (nur ausfüllen, wenn abweichend vom Halter)

Anrede auswählen: Frau Herr

Vorname: _____

Familiename: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Weitere Mitfahrer: _____

Falls bekannt, geben Sie bitte die Versicherung des Gegners an:

Gesellschaft: _____

Versicherungsnummer: _____

Schadenummer: _____

Falls die Versicherungsdaten nicht bekannt sind, werden wir diese über das Kennzeichen bei den zuständigen Stellen ermitteln.

Benötigen Sie ein Leihfahrzeug? Ja Nein

Soll Nutzungsausfall geltend gemacht werden? Ja Nein

Für eventuelle Schmerzensgeldansprüche

Sind Sie unfallbedingt verletzt worden: Ja Nein

Liegt Arztbericht bzw. Durchgangsbericht des Krankenhauses vor? Ja Nein

(Wenn ja, bitte beifügen!)

Sind Sie mit dem Krankenwagen ins Krankenhaus verbracht worden? Ja Nein

Bitte benennen Sie Anschrift + Name des/ der behandelnden Arztes/ Ärzte:

Waren Sie auf dem Weg zur Arbeit oder sind Sie von der Arbeit gekommen als sich der Unfall ereignet hat? Ja Nein

Waren Sie angeschnallt? Ja Nein

Sind oder waren Sie unfallbedingt arbeitsunfähig? Ja Nein

Wenn ja, für welchen Zeitraum? _____

(Bitte ggfs. AU-Bescheinigung beifügen!)

Wie lautet die ärztliche Diagnose? _____