

Unfallaufnahmebogen

Anspruchsteller (Geschädigter)		Gegner (Schädiger) / Halter	
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Straße		Straße	
PLZ, Ort		PLZ, Ort	
Telefon	email	Telefon	email
Konto - Nr.	BLZ		
Bank:			
Rechtsschutzversicherung			
VS-Nr.			

Fahrer	Fahrer gegnerisches Fahrzeug
Name	Name
Vorname	Vorname
Straße	Straße
PLZ, Ort:	PLZ, Ort

Kfz-Kennzeichen	Kfz-Kennzeichen (Gegner)
Haftpflichtversicherung	Haftpflichtversicherung
VS-Nr.	VS-Nr.

Unfallort	
Unfalltag	Unfallzeit
Unfallschilderung (ggf. gesondertes Blatt verwenden)	

Unfallaufnehmende Polizeidienststelle	VNr.
Unfallzeugen (Name und Anschrift)	Weitere am Unfall beteiligte Personen

Angaben zum beschädigten Fahrzeug

Fahrzeugart	Typ	Baujahr	km-Stand
Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten		Reparaturdauer	
Das Fahrzeug kann besichtigt werden bei			
Art und Umfang der Fahrzeugschäden			

Bei Personenschäden zusätzlich angeben

Name	Ausgeübter Beruf
Vorname	selbständig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße	monatliches Nettoeinkommen in Euro
PLZ, Ort	Anschrift d. Arbeitgebers
Geburtsdatum	Familienstand
Zahl der Kinder	Sicherheitsgurt angelegt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art und Umfang der Verletzung	Krankenkasse (Name / Ort)
arbeitsunfähig vom bis	Krankenhausaufenthalt vom bis
Anschrift des behandelnden Arztes	Anschrift des Krankenhauses

Lag ein Berufsunfall vor (z.B. auf dem Weg von oder zur Arbeit)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
zuständige Berufsgenossenschaft
falls gesetzlich rentenversichert, Anschrift der Rentenversicherungsanstalt
Rentenversicherungsnummer