

Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____

Unfallort: _____

Name des Unfallgeschädigten/Anspruchstellers: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ Telefax: _____ Email: _____

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Wenn abweichend zum Geschädigten; Fahrer des unfallbeschädigten Fahrzeuges:

Beschädigtes Fahrzeug: _____ Amtl. Kennz.: _____

Typ: _____ Erstzulassung: _____

Sind Sie Eigentümer dieses beschädigten Fahrzeuges? JA NEIN

Handelt es sich um ein Leasingfahrzeug? JA NEIN

Wenn ja, wer ist Leasinggeber? _____

Handelt es sich um ein finanziertes Fahrzeug? JA NEIN

Wenn ja, finanzierende Bank? _____

Vorsteuerabzugsberechtigung: JA NEIN

Das beschädigte Fahrzeug war zum Zeitpunkt des Unfalles versichert bei folgender

Haftpflichtversicherung: _____ Vers.-Nr.: _____

Bestand neben der Haftpflichtversicherung eine Vollkaskoversicherung? JA NEIN

Wenn ja, zu welcher Selbstbeteiligung? _____

Bestand eine Teilkaskoversicherung? JA NEIN

Wenn ja, zu welcher Selbstbeteiligung? _____

Sind Sie rechtsschutzversichert? JA NEIN

Wenn ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft?
_____ Vers.-Nr.: _____

Wurden Sie und weitere Personen beim Unfall verletzt? JA NEIN

Wenn ja, Name und Anschrift des behandelnden Arztes: _____

Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an? _____

Handelt es sich um einen Wege- oder sonstigen Berufsunfall? JA NEIN
Wenn ja, welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? _____

Name des Unfallverursachers (Versicherungsnehmers): _____
Anschrift: _____
Telefon: _____ Amtl. Kennz.: _____
Haftpflichtversicherung: _____ Vers.-Nr.: _____

Name des Fahrers: _____
Anschrift des Fahrers: _____

Unfallschilderung (ggf. mit Skizze auf einem gesonderten Blatt):

Name und Anschrift von Unfallzeugen: _____

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? JA NEIN
Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? _____
Vorgangsnummer: _____

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

(Ort/Datum/Unterschrift)