

UNFALLAUFNAHMEBOGEN



MARIANNA THEOCHARI
Rechtsanwältin und
Fachanwältin für Strafrecht

A Name des Anspruchstellers/Halter: _____
Anschrift: _____

Tel.: _____ Fax: _____ Handy: _____
E-Mail: _____
Amtliches Kennzeichen: _____
Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____
Bank: _____
Kontoinhaber: _____
Fahrer: _____

B Name des Unfallgegners: _____
Anschrift: _____

Amtliches Kennzeichen: _____
Versichert bei, sofern bekannt: _____
Anschrift des Fahrers: _____

C Unfallort: _____
Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____
Kurze Unfallschilderung ggf. mit Skizze: _____

Name und Anschrift der Unfallzeugen: _____

Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen?: _____
Aktenzeichen der Polizei: _____

D BEI BESCHÄDIGTEN KRAFTFAHRZEUGEN

Typ: _____

Erstzulassung (Monat, Jahr): _____ km-Stand (ca.): _____

Wer ist Eigentümer des beschädigten Fahrzeuges (Leasinggeber? finanzierende Bank?):

Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen?: ja nein

Vorsteuerabzugsberechtigt?: ja nein

Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) / welche Policen-Nr. war das Fahrzeug versichert?

Haftpflichtversicherung: _____

Vers.-Nr: _____

Vollkaskoversicherung: _____ Selbstbeteiligung: _____ Nr.: _____

Teilkaskoversicherung: _____ Selbstbeteiligung: _____ Nr.: _____

Rechtsschutzversicherung: _____ Nr.: _____

Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten (Gutachten,

Kostenvoranschlag, Rechnung pp): _____

E SONSTIGE BESCHÄDIGTE GEGENSTÄNDE

Was wurde beschädigt?: _____

Wie hoch ist der Wiederbeschaffungswert? (Ihre Schätzung): _____

F BEI ANSPRÜCHEN WEGEN PERSONENSCHÄDEN

Name des Verletzten: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ Geburtsdatum: _____

Ausgeübter Beruf: _____ Selbstständig: ja nein

UNFALLAUFNAHMEBOGEN



MARIANNA THEOCHARI

Rechtsanwältin und
Fachanwältin für Strafrecht

- G** Art und Umfang der Verletzung: _____
- Krankenhausaufenthalt von: _____
- bis (voraussichtlich): _____
- Name und Anschrift des Krankenhauses: _____
- Ambulant behandelte Ärzte: _____
- Name und Anschrift der Krankenkasse: _____
- Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeit?
- ja nein

