

Unfallfragebogen

Geschädigter

| | |
|---------------------------------|-------|
| Name, Vorname: | ..... |
| Anschrift: | ..... |
| Telefon/Telefax: | ..... |
| Email: | ..... |
| | |
| <u>Bankverbindung</u> | |
| Bank: | ..... |
| BLZ: | ..... |
| Konto-Nr.: | ..... |
| | |
| <u>Rechtsschutzversicherung</u> | |
| Gesellschaft: | ..... |
| Vers.scheinnummer: | ..... |

Fahrzeugdaten Geschädigter

| | |
|--------------------------------|---|
| Marke/Typ: | ..... |
| Amtl. Kennzeichen: | ..... |
| | |
| <u>Finanzierung/Leasing</u> | |
| Gesellschaft: | ..... |
| Vertragsnummer: | ..... |
| | |
| <u>Haftpflichtversicherung</u> | |
| Gesellschaft: | ..... |
| Vers.scheinnummer: | ..... |
| | |
| <u>Voll-/Teilkasko?</u> | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Gesellschaft: | ..... |
| Vers.scheinnummer: | ..... |
| Selbstbeteiligung: | € |
| | |
| Vorsteuerabzugsberechtigung? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Unfallverursacher

| | |
|----------------|-------|
| Name, Vorname: | ..... |
| Anschrift: | ..... |
| Telefon/Email: | ..... |

Fahrzeugdaten Unfallverursacher

| | |
|--------------------------------|-------|
| Marke/Typ: | ..... |
| Anschrift: | ..... |
| Amtl. Kennzeichen: | ..... |
| | |
| <u>Haftpflichtversicherung</u> | |
| Gesellschaft: | ..... |
| Vers.scheinnummer: | ..... |
| Schadennummer: | ..... |

Unfallhergang

Datum:
Uhrzeit:
Unfallort:
.....

Beschreibung/Skizze

Polizei

Dienststelle:
AZ:

Zeugen

Name:
Anschrift:
Telefon/Email:

Name:
Anschrift:
Telefon/Email:

Name:
Anschrift:
Telefon/Email: